

Monitor Woonvormen Dementie

Tien factoren voor een succesvolle
woonvoorziening voor mensen met dementie



Monitor Woonvormen Dementie

Tien factoren voor een succesvolle
woonvoorziening voor mensen met dementie

Colofon

Projectleiding

Prof. dr. Anne Margriet Pot

Projectuitvoering

Lonneke Arnold, MSc
Sarah Horjus, MSc
dr. Jacomine de Lange
drs. Barbara de Ligt
Dieneke Smit, MSc
drs. Bernadette Willemse

Begeleidingscommissie

drs. Gijs Adriaansens
Prof. dr. Jan Eefsting
drs. Julie Meerveld
drs. Aloys Kersten
dr. Erik van Rossum
ing. Henk Verbeek
drs. Wimjan Vink
drs. Hugo van Waarde
mr. Ad Witlox

Tekstbewerking

Sacha Buddingh'

Interviews

drs. Anna-Eva Prick

Productiebegeleiding

Linda Groeneveld en Studio Imago BV

Omslagontwerp

Ladenius Communicatie BV

Productie

Studio Imago BV

De Monitor Woonvormen Dementie wordt gefinancierd door:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

ISBN 978-90-5253-6941

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1002**

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2011, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Hoofdstuk 1: Een visie als leidraad voor praktijk en beleid	10
Hoofdstuk 2: Een leidinggevende die steunt en stuurt	22
Hoofdstuk 3: Erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals	30
Hoofdstuk 4: Verzorgenden die voldoende tijd ervaren om goede zorg te bieden	38
Hoofdstuk 5: Een verbonden, open en betrokken team van verzorgenden	46
Hoofdstuk 6: Een goede samenwerking met familie	56
Hoofdstuk 7: Vrijwilligers als kans voor de woonvoorziening	66
Hoofdstuk 8: Een ondersteunende omgeving	74
Hoofdstuk 9: Persoonsgerichte zorg op een goede manier toegepast	82
Hoofdstuk 10: Bewoners bij activiteiten betrekken	92
Conclusie	101
Professionals aan het woord	110
Referentielijst	114
Bijlage: Selectie van de deelnemende woonvoorzieningen	116

Inleiding

De verpleeghuiszorg voor mensen met dementie in Nederland is volop in ontwikkeling. Grootschalige verpleeghuizen moderniseren en in verzorgingshuizen richt men psychogeriatrische units in voor de zorg voor mensen met dementie. Daarnaast gaan veel zorgorganisaties over op kleinschalige zorg. Dit komt voort uit de tegenwoordig vaak gehoorde veronderstelling dat *kleinschalige* zorg voor mensen met dementie beter is dan *grootschalige* instellingszorg. Bovendien stimuleert de overheid de ontwikkeling van deze kleinschalige zorg, onder andere naar aanleiding van de positieve resultaten van kleinschalig wonen zoals gerapporteerd in eerder onderzoek van het Trimbos-instituut en het VU medisch centrum (VUmc) (Depla & Te Boekhorst, 2007; Bussemaker, 2009). Volgens experts en pioniers op het gebied van kleinschalig wonen voor mensen met dementie is er sprake van kleinschalig wonen wanneer een bewoner in voor- en tegenspoed een bewoner blijft, er een gewoon huishouden wordt gevoerd, de bewoner de regie heeft over de inrichting van zijn eigen dagelijks leven, het personeel onderdeel is van het huishouden, bewoners met elkaar een groep vormen en een kleinschalige woonvorm gevestigd is in een archetypisch huis. De woonvoorzieningen waar vandaag de dag kleinschalige zorg wordt geboden, zien er echter vaak anders uit dan het 'ideaaltypische' kleinschalig wonen zoals de pioniers het destijds hebben bedacht. Er zijn veel varianten ontstaan.

Om zicht te krijgen op wat deze variatie voor de zorg voor mensen met dementie betekent, is het Trimbos-instituut in 2008 gestart met de Monitor Woonvormen Dementie. Deze Monitor, die tweejaarlijks wordt herhaald, wordt gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Aan de eerste meetronde van de Monitor hebben 136 woonvoorzieningen deelgenomen, variërend van grootschalige verpleeghuizen tot kleinschalige woonvoorzieningen. De volgende vragen zijn onderzocht:

1. Wat betekent de variatie in zorgaanbod, en met name de rol van kleinschaligheid hierin, voor de benodigde inzet van verzorgend personeel?
2. Hoe is het gesteld met het welbevinden van het verzorgend personeel, de kwaliteit van de dementiezorg en de kwaliteit van leven van de bewoners binnen de uiteenlopende woonvoorzieningen?

Het antwoord op bovenstaande vragen is te lezen in de eerste uitgave van de Monitor Woonvormen Dementie (Pot en De Lange, 2010).

De resultaten lieten zien dat er grote verschillen tussen woonvoorzieningen bestaan in de hoeveelheid personeel die wordt ingezet, de arbeidstevredenheid, de kwaliteit van leven van bewoners en de kwaliteit van zorg. De verschillen in kwaliteit bleken echter niet allemaal terug te voeren op de personeelsinzet, of op de mate waarin woonvoorzieningen kleinschalige zorg boden.

Omdat bleek dat sommige woonvoorzieningen gunstig scoorden op al deze uitkomstmaten en andere juist niet, kwam de vraag op wat nu de oorzaak was van deze verschillen. Hoe komt het dat sommige woonvoorzieningen zo goed lijken te varen en andere niet? Wat maakt dat woonvoorzieningen met een vergelijkbare personeelsinzet of een vergelijkbare manier van zorg verlenen toch van elkaar verschillen in kwaliteit? Wat is het geheim van succes van bepaalde woonvoorzieningen? Dit is onderzocht in een kwalitatieve deelstudie van de Monitor Woonvormen Dementie. In deze uitgave staan de resultaten van deze deelstudie beschreven. De volgende vraag staat hierbij centraal:

Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor het succes van woonvoorzieningen voor mensen met dementie?

Opzet van de kwalitatieve studie

In deze deelstudie van de Monitor Woonvormen Dementie hebben wij een kwalitatief onderzoek uitgevoerd bij tien woonvoorzieningen. Dit onderzoek bestond uit focusgroepen met managers, behandelaars, verzorgenden¹ en familieleden en observaties volgens de methode van Dementia Care Mapping.

De tien woonvoorzieningen hebben wij geselecteerd op basis van de gegevens die in de eerste deelstudie zijn verzameld. Hierbij hebben we gekeken naar welbevinden van het verzorgend personeel, kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven van bewoners en efficiënte personele bezetting. Om zo goed mogelijk bevorderende en belemmerende factoren te achterhalen, hebben we zowel woonvoorzieningen onderzocht die relatief goed naar voren kwamen op deze punten, als woonvoorzieningen die relatief minder goed scoorden. Voor meer informatie over de selectie van de woonvoorzieningen voor deze tweede deelstudie verwijzen wij u naar de bijlage achterin deze uitgave. In tabel 1 vindt u een globale beschrijving van de tien deelnemende woonvoorzieningen aan de kwalitatieve deelstudie. De deelnemende woonvoorzieningen zijn verspreid over het hele land en zijn zowel in stedelijk als in landelijk gebied gelegen.

1 In deze uitgave gebruiken we de term verzorgenden of verzorgend personeel. Hiermee bedoelen we niet alleen de medewerkers met een verzorgende functie, maar alle medewerkers in de dagelijkse directe zorg van opleidingsniveau 1 tot en met 5.

Tabel 1: Beschrijving van de deelnemende woonvoorzieningen.

1. Een verpleeghuis met hoogbouw in een buitenwijk van een grote stad, gelegen bij een groot wooncomplex voor ouderen, met tuin, twaalf bewoners per huiskamer.
2. Een verpleeghuis met laagbouw bij een dorp in een landelijke omgeving, met terras, tien bewoners per huiskamer.
3. Een verpleeghuis met twee verdiepingen en een binnentuin, gelegen in een grote stad bij een wooncomplex voor ouderen, twaalf bewoners per huiskamer.
4. Een psychogeriatrische afdeling op de eerste verdieping van een verzorgingshuis in een kleine stad, met een balkon, elf bewoners per huiskamer.
5. Een voorziening voor negentig bewoners in woningen van zes personen, verdeeld over twee verdiepingen, gelegen bij een groot wooncomplex voor ouderen in een stad, met tuin en balkon.
6. Een twee-onder-een-kap-woning met zes bewoners met dementie en zes bewoners met somatische beperkingen op de begane grond, gelegen in een wijk van een middelgrote stad, met tuin.
7. Een huis van vijf verdiepingen met vier woningen van zes bewoners midden in een grote stad, met tuin.
8. Een complex met drie woningen van zes bewoners op de begane grond, met een gemeenschappelijke ruimte en een tuin, bij een verzorgingshuis grenzend aan een dorp.
9. Een zorgboerderij met drie woningen van zes bewoners met dementie en twee woningen voor mensen met een verstandelijke beperking, omgeven door een groot stuk land, landelijk gelegen.
10. Een voorziening met drie woongroepen van acht bewoners, grenzend aan een verzorgingshuis, met een terras, landelijk gelegen.

Focusgroepen

Een focusgroep is een groepsinterview waarbij de deelnemers gestimuleerd worden met elkaar te discussiëren en het onderwerp dat op tafel ligt van zoveel mogelijk kanten te belichten. Focusgroepen vormen een efficiënte methode om de mening van een groep helder te krijgen en inzicht te krijgen in de manier waarop deze tot stand komt.

In elk van de tien woonvoorzieningen zijn drie verschillende focusgroepen georganiseerd: één met mantelzorgers, één met verzorgenden en één met managers en behandelaren. Op deze manier kon vanuit drie verschillende perspectieven een beeld worden gevormd van wat de betreffende woonvoorzieningen succesvol maakt.

De werving van de deelnemers aan de focusgroepen werd gedaan door de teamleider of door andere direct leidinggevenden van de woonvoorziening. De focusgroepen in onze studie bestonden gemiddeld uit zes personen. Na een korte introductie om het doel van de bijeenkomst duidelijk te maken en een voorstelronde van de aanwezigen is de deelnemers eerst gevraagd om succespunten van de woonvoorziening te benoemen. Vervolgens is hen gevraagd wat zij als verbeterpunten zagen. Na deze eerste twee vragen is doorgevraagd op verschillende thema's. De focusgroepen werden begeleid door een onderzoeker en een onderzoeksassistent. De gesprekken zijn op de band opgenomen, letterlijk uitgetypt en vervolgens ingevoerd in het kwalitatieve analyseprogramma MaxQDA waarmee ze kritisch werden gelezen en gecodeerd op succes- en faalfactoren.

Vervolgens keken de onderzoekers welke thema's in meerdere woonvoorzieningen aan de orde kwamen. Hieruit zijn de belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren gedestilleerd en zo mogelijk geclusterd.

Dementia Care Mapping

Ook het perspectief van de bewoners zelf mocht natuurlijk niet ontbreken in deze kwalitatieve deelstudie. Want wat draagt bij aan het welbevinden van de bewoners in de woonvoorzieningen? Omdat focusgroepen niet goed zijn af te nemen bij mensen met matig ernstige dementie, hebben we om dit in kaart te brengen gebruikgemaakt van observaties door middel van de methode van Dementia Care Mapping.

Dementia Care Mapping is een gestructureerde methode voor observatie van mensen met dementie en verzorgenden in een woonvoorziening. Het doel van Dementia Care Mapping is om het welbevinden en de activiteiten van de bewoners, alsmede de interacties tussen verzorgenden en bewoners in kaart te brengen. Zo wordt duidelijk welke activiteiten en welke gedragingen van verzorgenden bevorderlijk zijn voor het welbevinden van bewoners en welke juist niet.

Per woonvoorziening zijn gedurende zes uur vijf á zes bewoners van één afdeling of woning geobserveerd. Deze observaties werden uitgevoerd door ervaren, gecertificeerde 'mappers' van Dementia Care Mapping Nederland.

Indien er meer dan zes bewoners dagelijks in de huiskamer verbleven, werd in overleg met de teamleider een selectie van bewoners gemaakt op basis van variatie wat betreft sekse, stadium van dementie en mate van probleemgedrag. Er werd alleen geobserveerd bij ouderen die meer dan een maand in de woonvoorziening verbleven.

Iedere vijf minuten is aan de hand van een schaal, oplopend van -5 (uiterst negatieve stemming) tot +5 (uiterst positieve stemming) genoteerd of deze bewoners een hoog of laag welbevinden ervoeren. Dit gaf inzicht in het verloop van welbevinden in de tijd van deze bewoners. Ook is gekeken welke gedraging of bezigheid er tijdens deze tijdsperiode bij de geobserveerde bewoners overheerste. Bijvoorbeeld interactie met anderen, bezig zijn met een creatieve activiteit, sport, iets ontspannends doen, eten en drinken, slapen, enzovoort. Dit biedt inzicht in hoe bezigheden en gedrag van bewoners gerelateerd zijn aan hun welbevinden.

Daarnaast zijn de interacties van verzorgenden met de geobserveerde bewoners in kaart gebracht en is gekeken in welke mate deze interacties persoonsgericht waren. Hieraan werd een score variërend van zeer persoonsversterkend tot zeer persoonsondermijnend gedrag toegekend. Doordat het welbevinden van de bewoners ten tijde van deze interacties is genoteerd, geeft dit zicht op het effect van persoonsgerichte zorg op de kwaliteit van leven.

De observaties van de mapper zijn na afloop ingevoerd in Excel. Vervolgens zijn scores berekend voor de mate waarin bewoners betrokken waren en welk gedrag zij vertoonden. Ook is voor iedere bewoner een welbevindenscore berekend, die het gemiddelde welbevinden over de zes uur van observatie aangeeft. Daarnaast is berekend hoeveel persoonsversterkende en persoonsondermijnende interacties van verzorgenden plaatsvonden. Dit is zowel gebeurd voor individuele bewoners als geclusterd per woonvoorziening. Ten slotte hebben we onderzocht hoe de betrokkenheid bij activiteiten en de interacties van verzorgenden gerelateerd zijn aan het welbevinden van de bewoners. Dit is gedaan door te kijken of tijdens een activiteit of na een interactie van een verzorgende een stijging of daling in het welbevinden van bewoners plaatsvond.

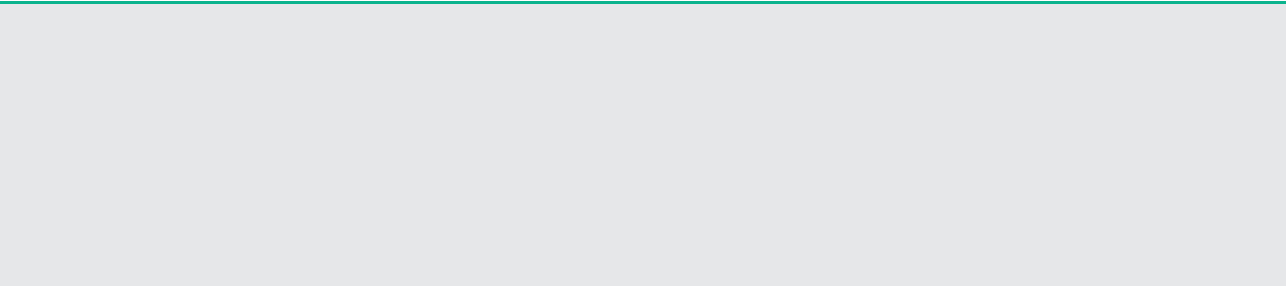
Opbouw van deze uitgave

In deze uitgave behandelen wij de tien meest besproken en opvallende factoren die bijdragen aan het succes van een woonvoorziening voor mensen met dementie. Dit zijn:

1. Een visie als leidraad voor praktijk en beleid.
2. Een leidinggevende die steunt en stuurt.
3. Erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals.
4. Verzorgenden die voldoende tijd ervaren om goede zorg te bieden.
5. Een verbonden, open en betrokken team van verzorgenden.
6. Een goede samenwerking met familie.
7. Vrijwilligers als kans voor de woonvoorziening.
8. Een ondersteunende omgeving.
9. Persoonsgerichte zorg op een goede manier toegepast.
10. Bewoners bij activiteiten betrekken.

Deze factoren worden per hoofdstuk besproken. Bij elk van de tien factoren komen zowel omstandigheden aan de orde die het succes van de woonvoorzieningen bevorderen als zaken die het welslagen ervan belemmeren. De eerste acht factoren zijn beschreven op basis van bevindingen uit de focusgroepen met managers en behandelaren, verzorgenden en familieleden van bewoners. De laatste twee zijn tevens onderzocht vanuit het perspectief van de bewoners door middel van observaties in een huiskamer van de deelnemende woonvoorzieningen. Deze laatste twee hoofdstukken hebben daardoor een iets andere opzet.

In een afsluitend hoofdstuk worden onze bevindingen samengevat. Hierbij komen wij terug op de vragen die in deze inleiding zijn besproken: welke factoren voor succes zijn essentieel voor een goede woonvoorziening? Verder zijn er discussiepunten voor onder andere managers en beleidsmakers in woonvoorzieningen geformuleerd, die als hulpmiddel kunnen dienen bij het nadenken over de wijze waarop de kwaliteit van de eigen woonvoorziening kan worden verbeterd. Ten slotte geven wij reacties op de conclusies van deze uitgave weer. Dit doen wij vanuit vier verschillende perspectieven, namelijk vanuit dat van een beleidsmaker van het ministerie van VWS, een projectlid van Invoorzorg die zich richt op het verbeteren van werkprocessen in de langdurige zorg, een manager in de zorg en een opleider van verzorgenden.



Alles wat we doen wordt in
het licht van de visie gezien.



1 Een visie als leidraad voor praktijk en beleid



1. Een visie als leidraad voor praktijk en beleid

De visie draagt bij aan het succes van de woonvoorziening wanneer:

- ✓ Deze leeft binnen de woonvoorziening en concrete aangrijpingspunten biedt voor de zorg.
- ✓ De praktijk continu getoetst wordt aan de visie.
- ✓ Deze naast een leidraad voor de zorg ook een leidraad is voor het personeels- en het familiebeleid.

Werken vanuit een zorgvisie kan sterk bijdragen aan het succes van een woonvoorziening. Voorwaarde is dan wel dat de visie 'handen en voeten' geeft aan de invulling van de dagelijkse zorg, kaders schept voor het maken van beleidskeuzes en richting geeft aan de wijze waarop medewerkers in de organisatie collega's en familieleden tegemoet treden. Een goede visie draagt bij aan een gemeenschappelijk gevoel van trots op wat er wordt bereikt: 'Hier staan wij voor.'

De specifieke inhoud van de visie varieerde sterk binnen de woonvoorzieningen die deelnamen aan dit onderzoek en blijkt ook minder van belang. Onderstaande uitgangspunten waren in de visie van de tien woonvoorzieningen terug te vinden; bij de meeste voorzieningen bestond de visie uit één van deze punten, in twee kleinschalige woonvoorzieningen waren meerdere punten in de visie verwerkt.

- *Ja-cultuur oftewel: 'Ja, tenzij'.* Bij vragen van bewoners en familieleden of vanuit de organisatie kijken we naar wat er kan in plaats van wat er niet kan. We zoeken flexibel en creatief naar oplossingen, er wordt alleen nee verkocht als het écht niet anders kan.
- *'Use it or lose it.'* We stimuleren de bewoners om actief te blijven door 'met de handen op de rug' te werken. Wanneer de bewoner zelf nog dingen kan, nemen we dit niet van hem of haar over, maar stimuleren wij de persoon om dit zelf te doen.
- *Wonen, zorg en welzijn zijn evenwaardig.* We besteden binnen de woonvoorziening net zoveel aandacht aan wonen en welzijn als aan zorg, het is allemaal even belangrijk.
- *De bewoner staat centraal.* We benaderen de bewoner als een uniek persoon. Er wordt belevingsgericht gewerkt: de zorg is afgestemd op de individuele belevingswereld van de bewoner en volgt zijn of haar ritme.
- *Wonen staat centraal.* De bewoner is thuis in de woonvoorziening. Sleutelwoorden zijn veiligheid, geborgenheid en huiselijkheid. Vanuit deze gedachte moet niet de bewoner zich aanpassen aan de situatie in de woonvoorziening, maar moeten wij ons aanpassen aan de bewoner. De zorg sluit aan op behoeften en mogelijkheden van de individuele

bewoner en is vraaggericht. Gastvrijheid tegenover de familie sluit hierbij aan.

- *Ontschotting van de zorg en vermaatschappelijking.* Onze medewerkers richten zich in hun begeleiding op optimale participatie van de bewoners in het dagelijks leven.
- *Eigen verantwoordelijkheid en werken = leren.* De verzorgenden hier zijn primair zelf verantwoordelijk om initiatieven te nemen, voorstellen te doen en keuzes te maken in de zorg voor de bewoners. Al werkend leer je, fouten maken mag.
- *Planetree.* De 'hele' mens staat voorop, dat wil zeggen dat wij persoonlijke aandacht geven aan fysieke, emotionele, geestelijke en sociale behoeften van de bewoners. Eigen regie van de bewoners maar ook van verzorgenden is belangrijk. Familie, vrienden en dierbaren zijn belangrijk voor de kwaliteit van leven van onze bewoners. Aandacht voor de fysieke omgeving maakt onderdeel uit van het zorgconcept.

Een visie draagt bij aan het succes van een woonvoorziening wanneer deze niet alleen op papier staat, maar ook in de praktijk is doorgevoerd en wordt nageleefd. Hieronder bespreken wij deze belangrijke 'sleutels tot succes'.

De visie leeft en biedt concrete aangrijpingspunten voor de zorg

Een visie kan alleen bijdragen aan het succes van de woonvoorziening wanneer deze is vertaald in concreet handelen, goed is ingevoerd in de praktijk en leeft bij alle partijen die betrokken zijn bij de zorg voor de bewoners (management, verzorgenden, behandelaars, familie en vrijwilligers).

Dat betekent dat er aandacht is besteed aan de overgang naar de nieuwe visie, dat alle partijen ruim van tevoren zijn geïnformeerd over de zorgvisie en dat er vooraf discussie over is geweest. In sommige woonvoorzieningen waren de verzorgenden direct inhoudelijk betrokken bij de ontwikkeling van de visie. Dit was een positieve ervaring.

De visie vormt de kern van alles. Maar ook het feit dat die visie niet van bovenaf wordt opgelegd, maar mede door of voornamelijk door medewerkers is uitgewerkt. Zij hebben veel mee kunnen denken en die visie mede vorm kunnen geven. Ja, de basisprincipes lagen er, maar bij de invulling daarvan daar kregen de medewerkers veel ruimte en die blijven ze krijgen. Dat is wat mij betreft een succesfactor.

Manager/behandelaar

Medewerkers waarderen het wanneer zij de ruimte krijgen om verder mee te denken over de zorgvisie en wanneer zij ideeën over goede zorg mogen uitwerken (zie ook hoofdstuk 3, 'Erkenning van verzorgenden als zorgprofessional').

In woonvoorzieningen waar de zorgvisie centraal staat, worden nieuwe medewerkers bij de werving al getoetst op hun affiniteit met die visie. Ook worden zij specifiek in de visie getraind. Of de organisatie houdt speciale 'visiedagen'.

In het begin is zo op die visie gehamerd. Alles wat je deed, werd tegen het licht van die visie gehouden. Willen we dat, ja, maar past het wel in de visie? Ook bij de discussie over 'ja-zeggen' speelde dat mee. Als iemand bij wijze van spreken elke dag champagne wil drinken kunnen we dat wel bieden, maar dan zitten er ook kosten aan die men dan zelf moet dragen. Daar een evenwicht in vinden, is voortdurend in discussie geweest. Die is er nog steeds, maar daardoor hebben we ook heel goed de grenzen kunnen bepalen.

Manager/behandelaar

Wat ook sterk is geweest: als iemand jubileerde, ging het vijf minuten over die persoon en een kwartier over de visie. Dus echt zeepkistenwerk, in feite is gewoon het hele traject erin gepompt. En er is een uitgebreide scholing geweest in klantgericht en klantvriendelijk werken.

Manager/behandelaar

Daarnaast biedt een goede visie direct aangrijpingspunten voor het inrichten van de zorgverlening. Zij geeft de medewerkers houvast bij het maken van keuzes en het stellen van prioriteiten en zet aan tot denken over wat goede zorg is.

Je bewust worden van het werk waarmee je bezig bent, is wel een gevolg van de visie die achter deze woonvorm ligt, denk ik. Daardoor ben je gericht bezig, ga je gericht kijken naar de bewoners met wie je omgaat.

Verzorgende (in woonvoorziening waar 'wonen als thuis' centraal staat)

De visie zorgt ervoor dat mensen meer zichzelf kunnen zijn. Dat de zorg beter bij hen past dan een standaardpakket. Het gaat om zorg op alle vlakken: psychisch, lichamelijk, dingen uit het verleden, dat iemand angstig kan zijn in het donker of als er een man binnenkomt... Dat je dat weet en dat je daarop inspeelt.

Verzorgende (in woonvoorziening waar 'belevingsgerichte zorg' centraal staat)

Er zijn bewoners die willen al om twee uur koffie hebben. Maar dan heb je in de zorg vaak mensen die zeggen: nee, dat doen we pas om half vier. Bij Planetree heb je dat niet, daar mag je kiezen. Zelfde bij het eten: dat mag je ook zelf bepalen. Wat lusten de bewoners graag?

Verzorgende (in woonvoorziening waar met 'Planetree' wordt gewerkt)

Wanneer de zorgvisie niet goed geïmplementeerd is en niet duidelijk is wat deze voor de dagelijkse gang van zaken betekent, ontstaat een kloof tussen het papieren ideaal en de werkelijkheid.

Een voorbeeld is een grootschalige woonvoorziening die ervoor kiest om kleinschaliger te gaan werken. Er wordt een schuifwand in een huiskamer voor 24 personen geplaatst en vierpersoonkamers worden met een wand in tweeën gedeeld. De bedden staan nu

echter in de lengte tegen de muur, terwijl de bedgordijnen dwars op de muur blijven hangen. De verzorgenden beginnen de dag in een team voor twaalf bewoners. Als ze klaar zijn met de basiszorg, gaan ze echter helpen op de andere unit van twaalf bewoners en als ze dáármee klaar zijn, gaan ze helpen op de andere afdeling van 24 bewoners. Verder blijft er één gastvrouw voor de gedeelde huiskamer werken en is er nog steeds één eerst verantwoordelijk verzorgende voor alle 24 bewoners van de 'voormalige' grootschalige afdeling. Kortom: de ruimte is verdeeld, er is een fysieke scheidslijn aangebracht, maar de organisatie van het werk is daarop niet aangepast.

In een andere woonvoorziening staat volgens de zorgvisie de wens van de bewoner centraal en wordt er belevingsgericht gewerkt, maar ontbreekt de concrete invulling hiervan. Zo worden de bewoners die nog niet naar bed zijn, 's avonds met zijn allen voor de televisie gezet (hoewel velen van hen niet van tv kijken houden), omdat er anders onvoldoende toezicht is. Naar oplossingen zoeken om de organisatie van het werk aan de visie aan te passen, doet men niet.

In sommige woonvoorzieningen werd er weinig of helemaal geen belang gehecht aan een zorgvisie. Uit de focusgroepen met managers en behandelaars bleek dat er twijfel bestond over het nut ervan. Dit hing samen met de veronderstelling dat verzorgenden het door de hoge zorgzwaarte van de bewoners en het tekort aan personeel toch te druk zouden hebben met primaire zorgtaken om de visie uit te dragen. Ook in de focusgroepen met verzorgenden kwam aan de orde dat zij de visie vooral als een zaak van het geduldige papier beschouwden: 'De visie? Oh, die hangt in schilderijtjes bij personeelszaken!'

In deze woonvoorzieningen bestond onder de verzorgenden geen eensluidende opvatting over wat goede zorg is. Omdat verzorgenden daardoor verschillend te werk gingen en van mening verschilden over waarop in de zorg het accent moest worden gelegd, ontstond er ergernis binnen het team.

Niet iedereen kan dezelfde visie hebben op zorg, maar de visie moet wel duidelijk zijn en doorwerken in de afdeling. Je kunt met belevingsgerichte zorg gaan werken, maar ik vind het heel moeilijk om dat op de afdeling gestalte te geven. Ook omdat anderen het niet willen. Bij ons is het zo van: om negen uur moet alles gewassen en klaar zijn en moeten de waszakken zijn opgeruimd.

Verzorgende

De praktijk wordt continu getoetst aan de visie

Om te zorgen dat de visie levend wordt gehouden, is het van belang dat erover in de organisatie wordt gediscussieerd en dat de betrokkenen elkaar erop kunnen aanspreken. Doen we de dingen nog steeds met een goede reden? Komt de praktijk nog overeen met hoe we het van te voren hebben gewild? Wat vinden we belangrijk in de zorg? Door aandacht voor de visie binnen het werkoverleg, door mogelijkheden te bieden tot zelfreflectie, door spiegelen of intervisiegesprekken moeten medewerkers bewust worden gemaakt dat ze volgens de zorgvisie behoren te werken. Op deze manier wordt

de praktijk aan de visie getoetst. Ook het hoger management heeft een taak in het toetsen van nieuw beleid aan de visie.

We zijn nu bezig met die Normen Verantwoorde Zorg. Dan heeft een beleidsafdeling bijvoorbeeld een mooi kaartje ontwikkeld en dan zie je meteen: dit dekt de visie niet. Op dat moment zegt het hoger management: 'Dit kan zo het bedrijf niet in.' Dus hoog in de top worden eigenlijk betrekkelijk eenvoudige dingen getoetst.

Manager/behandelaar

Hier zit het er echt ingebakken. Van hogerhand wordt de visie heel nadrukkelijk uitgedragen naar het personeel, daar wordt gewoon ontzettend veel aan gedaan en op gelet. En ik denk dat het daarom hier wel lukt en in andere huizen nog niet. Omdat daar niet op dat stukje voor honderd procent wordt ingezet.

Manager/behandelaar

Wanneer de zorgvisie niet steeds onder de aandacht wordt gebracht en de praktijk niet aan de visie wordt getoetst, kunnen er gaandeweg weer werkwijzen ontstaan die eigenlijk niet passen bij de uitgangspunten waarvoor de organisatie heeft gekozen. Verzorgeren vallen dan weer terug in oude werkpatronen.

Ik denk dat er nog heel vaak met tijdsdruk gewerkt wordt. Dan verlies je uit het oog wat de bewoner wil. Als iedereen 's avonds om half 10 in bed ligt, heb je dan belevingsgericht gewerkt? Ga je dan met de bewoners 's avonds nog een advocaatje drinken en naar een dvd kijken of is het een race tegen de klok geweest?

Verzorgende

Het is heel moeilijk om de omschakeling in het denken te maken dat het anders kan. Je zit nog zo in het patroon. Het is veel makkelijker om iedereen tegelijk naar bed te brengen. Dan ben je druk bezig en dan hebben de bewoners zoiets van: nou, dan ga ik ook maar naar bed. Dan ben je in één keer klaar.

Verzorgende

Het is dus belangrijk dat er iemand is die de visie draagt en uitdraagt. Meestal is dit de direct leidinggevende, die als een soort rolmodel optreedt (zie ook hoofdstuk 2, 'Een leidinggevende die steunt en stuurt'). In de focusgroepen werd als een kwetsbare kant hiervan genoemd dat de visie mogelijk niet overeind blijft als deze persoon wegvalt.

We kregen mooie kopjes van het management team en toen zei iemand: die houden we voor het personeel. Dat past niet in de visie op wonen. Je moet continu alert blijven op de visie.

Manager/behandelaar

Je moet die visie blijven bewaken. Kijk, de medewerkers werken hier natuurlijk erg geïsoleerd, die hebben een eigen wereldje hier. Ik vind dat je als afdelingshoofd, zorgcoördinator of manager dan wel moet opletten of dat ook reëel blijft. Regelmatig aanwezig zijn dus om de mensen te horen, ze hebben immers geen ander referentiekader, ze kunnen niet even naar iemand anders om te overleggen, er is niemand in hun vizier. De laatste tijd zijn we weer heel alert op dat soort signalen, we merken dat dit een beetje was weggezakt.

Manager/behandelaar

In één woonvoorziening gebruikte men ook de behandeldiensten voor het toetsen van goede en professionele zorg binnen de visie van huiselijkheid en welzijn.

Behandelaars kijken door hun eigen bril naar de werkelijkheid en kunnen daarmee een tegenwicht bieden aan het risico dat je alles altijd alleen maar vanuit huiselijkheid bekijkt. Het is goed om van tijd tot tijd een andere bril op te zetten. Dat helpt om betere zorg te verlenen.

Manager/behandelaar

Soms is de praktijk moeilijk in overeenstemming te brengen met de visie. Een voorbeeld. De bewoner staat centraal en bepaalt wat er gebeurt, zegt de zorgvisie. Maar kunnen mensen met dementie wel altijd bepalen wat goed voor hen is? Kunnen zij hun situatie wel volledig overzien? Familieleden hadden soms kritiek op dit punt.

De visie is: wat wil de bewoner zelf? Maar ik vind dat ze daar hier wel erg ver in gaan. Wij hebben onze moeder hier naartoe gebracht omdat ze juist niet goed meer de afweging kon maken wat goed was voor haarzelf. Zo was hier voor mijn moeder de fysiotherapeut ingeschakeld. Maar zij had niet zo'n zin in fysio. Dus dan wordt het ook maar direct geschrapt... Ik vind dat dit hier wel heel snel gebeurt, op de dagverzorging boden ze mijn moeder veel meer structuur.

Familielid

De verzorgenden waren zich ervan bewust dat de wens van de bewoner kan botsen met wat je als professional goed voor iemand vindt. In de focusgroepen vonden de geïnterviewden het van belang dat hierover discussie plaatsvond en dat er geen snelle beslissingen werden genomen.

Als een bewoner zegt: ik doe het echt niet, dan is het gewoon nee. Want die keuze heb je ook als je thuis woont en niet naar de fysiotherapeut wil. Dat is dan jouw keuze. Maar ik vind wel dat uitgelegd moet worden waavoor iemand kiest.

Manager/behandelaar

Je hebt ook je eigen professionaliteit. Iemand zegt nu nee, maar bedoelt iemand ook nee? En is het ook goed voor hem? Je neemt je kennis en kunde en je ervaring mee om die vertaalslag te helpen maken. Soms moet je iemand net over die drempel heen helpen. Dat betekent dat je dus ook goed moet weten wie iemand is en waarom doet hij zo doet.

Manager/behandelaar

Verzorgenden gaven aan dat ze lang niet altijd in staat waren om te doen wat de bewoners graag wilden, vooral niet als er extra personeel voor nodig was. Bijvoorbeeld als iemand iedere dag naar buiten wilde. Als de visie écht een leidraad vormde bij de zorg, legden de verzorgenden zich niet gemakkelijk neer bij iets wat niet kon. Ze legden het uit aan de bewoners of zochten naar de *second best* oplossing.

Je moet ook best wel vaak nee verkopen. Als je met weinig personeel kampt en iemand wil naar buiten, dan kan dat echt niet omdat ik niet weg kan bij de groep. Als dat regelmatig gebeurt, vind ik het in principe ook geen ja-cultuur.

Verzorgende

Wat je ook kunt doen is dat je beneden wat lekkers haalt en dan in de huiskamer muziek draait. En dan blijf je erbij zitten voor een uurtje. Dat doen wij soms als mensen naar de zang willen en er niemand mee kan. Voor de meeste bewoners voelt dat dan toch als een zanguitvoering.

Verzorgende

De visie is naast een leidraad voor de zorg ook een leidraad voor het personeels- en familiebeleid

Ten slotte draagt de visie bij aan het succes van een woonvoorziening wanneer deze zich niet alleen beperkt tot de zorg, maar integraal wordt toegepast en ook in het personeels- en familiebeleid tot uitdrukking komt. Zo ontstaat een brede kijk op wat er allemaal bijdraagt aan het doel van de woonvoorziening, bijvoorbeeld aan 'wonen zoals thuis'.

Wanneer men in het licht van de visie naar verzorgenden kijkt, wordt duidelijk wat zij nodig hebben om te zorgen dat de bewoner 'echt thuis is' of belevingsgerichte zorg krijgt. Bij goed beleid gebaseerd op de visie worden verzorgenden als een belangrijke groep medewerkers beschouwd en worden er duidelijke beleidskeuzes gemaakt op het gebied van werving en selectie. Loopt het met iemand niet meer goed op het werk, dan wordt dat bespreekbaar gemaakt. Desnoods schuwt men overplaatsing niet.

Ze gaan niet vanzelf weg hoor. Ze kiezen er zelf voor, maar voor het zover is hebben ze veel gesprekken met mij gehad. Er is natuurlijk het jaarlijkse functioneringsgesprek, maar ik spreek medewerkers ook meteen aan als ik denk dat het niet zo goed gaat. Ook bij ziekteverzuim. Daar zit ik gewoon bovenop. Als er veel ziekteverzuim is van mensen die niet écht ziek zijn, gaan we wel keuzes maken.

Manager

Ook in het beleid ten opzichte van de familie van bewoners kan de zorgvisie door-
klinken. Wanneer de visie bijvoorbeeld is dat bewoners zich thuis moeten kunnen voelen
in de woonvoorziening, is het belangrijk om na te streven dat ook familieleden zich er
thuis voelen. Familieleden in één van de woonvoorzieningen zeiden duidelijk te merken
dat men dit een belangrijk punt vond.

*Ik denk ook dat het erg gestimuleerd wordt door de leiding hier. Er zijn veel activiteiten
waarbij familieleden betrokken worden. Zoals de kerstmarkt of het kerstdiner, een
barbecue, de film van vorige week. Omdat je vaak hier komt voor dat soort dingen,
wordt de betrokkenheid vergroot. En daardoor wordt ook de afstand tot de leiding en
de verzorgenden wat kleiner. Dus dat is wel positief.*

Familielid

*De leiding zegt dat ook bewust: 'We willen graag dat jullie je als familie ook gewoon
thuis voelen.' Er wordt echt geprobeerd om een soort familiegevoel te creëren. Een
thuisgevoel. En dat lukt ook voor een belangrijk deel denk ik.*

Familielid

Wanneer zich een vervelend incident voordoet met familie, blijkt het in sommige woon-
voorzieningen lastig om vast te blijven houden aan de visie. Zo was er in één van de
woonvoorzieningen een regel met betrekking tot het familiebeleid die duidelijk niet
aansloot bij de zorgvisie. Deze regel (dat er niet meer dan één familielid tegelijkertijd in
de huiskamer aanwezig mocht zijn, omdat het anders te onrustig was voor de bewoners)
bleek te zijn opgesteld na een incident met een familielid. Het gevolg was echter dat
andere familieleden zich minder prettig en welkom voelden dan voorheen.

*Laatst zaten we met z'n drieën, alleen met de eigen familie, in de huiskamer en het
was heel leuk, we hadden niet alleen met mijn vader gesprekken maar ook met andere
mensen, je merkte de wisselwerking. Het is jammer dat je dan weg moet, want de
mensen vinden het zo leuk dat je met ze in gesprek bent over van alles. Daar genieten
de mensen van. Uiteindelijk zijn we toen maar naar mijn vaders appartement gegaan.*

Familielid

Sommige woonvoorzieningen werken bewust samen met de familie. Zo worden zij
betrokken bij bewonersbesprekingen, of gevraagd af en toe een handje te helpen op de
afdeling of in de woning. Dit sluit goed aan bij de visie van deze woonvoorzieningen

omdat het kan helpen om beter in de behoeften van de bewoners te voorzien (*zie ook hoofdstuk 6, 'Een goede samenwerking met familie'*).

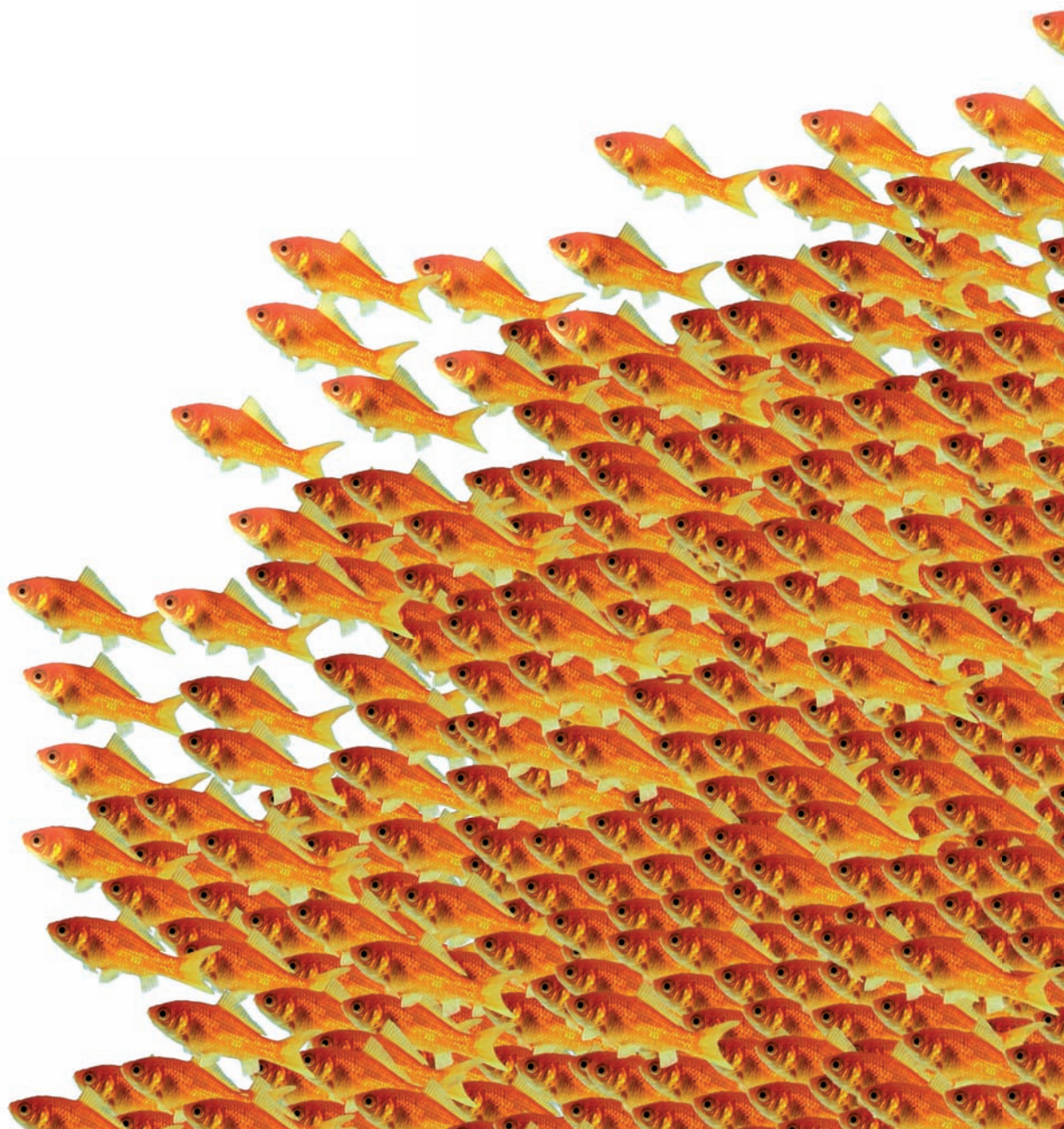
Hetzelfde geldt voor de houding ten opzichte van vrijwilligers of voor het streven onderdeel uit te maken van de buurt. Wanneer het volgens de visie belangrijk is dat de bewoners betrokken blijven bij de maatschappij, is het zaak hiernaar ook te handelen.

Ook aan de inzet van en samenwerking met behandeldiensten kan volgens de visie vorm worden gegeven. Woonvoorzieningen die met een kleinschalige zorgvisie werken, verschillen echter nogal in de manier waarop behandelaars worden ingezet. Ook de behandeldiensten zelf denken hier verschillend over: er zijn er die hun draai gevonden hebben en zowel gevraagd als ongevraagd in de voorziening komen. Maar andere disciplines zijn nog erg zoekende naar een rol waarin zij zichzelf prettig voelen en die gewaardeerd wordt door de verzorgenden. En er zijn ook behandelaars die vinden dat het werk in kleinschalige zorg hun niet biedt wat ze graag willen.



Kunnen luisteren,
mensen motiveren, streng zijn.
Een vader en een moeder
zijn voor de afdeling.

2 Een leidinggevende die steunt en stuurt



2. Een leidinggevende die steunt en stuurt

Een leidinggevende draagt bij aan het succes van de woonvoorziening wanneer hij of zij in staat is om:

- ✓ Aanwezig te zijn en afstand te bewaren.
- ✓ Een balans te vinden in steunen, sturen én ruimte geven.
- ✓ Kaders te scheppen en rolmodel te zijn.
- ✓ Invloed naar boven uit te oefenen.

Een goede leidinggevende is beeldbepalend voor de woonvoorziening. In alle focusgroepen wordt goed leiderschap beschreven als enerzijds een goede balans vinden tussen persoonlijke aandacht en streng zijn en anderzijds tussen ruimte geven en kaders scheppen die bij de visie passen. Daarnaast is het van belang dat de leidinggevende invloed kan uitoefenen op de gang van zaken binnen de woonvoorziening en tegelijkertijd aansluiting heeft met de werkvloer. Daarbij is het belangrijk veel aanwezig te zijn en tevens gepaste afstand te bewaren.

Aanwezig zijn en afstand bewaren

De aanwezigheid van de direct leidinggevende is belangrijk om te kunnen zien hoe het met verzorgenden gaat, om hen te steunen en de gelegenheid te geven vragen te stellen en om hen eventueel aan te kunnen spreken op hun werkzaamheden.

Ze is er zo goed als vijf dagen in de week. De drempel is laag. Als je bij haar komt met iets, kan zij daar meteen mee helpen. Vaak heb je dan meteen zoiets van: oh ja, wat maak ik me druk, het kan best.

Verzorgende

Hoe belangrijk de aanwezigheid van een direct leidinggevende (teamleider, afdelingshoofd) is, wordt met name duidelijk als die er een periode niet is of minder aanwezig is geweest. Het team is dan niet aangesproken op hun werkwijze, er is onrust of chaos ontstaan, of er zijn werkwijzen ingeslopen die niet stroken met de visie.

De afgelopen negen maanden hebben we geen unithoofd gehad. Dan zie je dat de mensen gaan zwemmen.

Manager

Ik vind dat je als teamleider heel betrokken moet blijven. Vooral om het team te horen en hen te blijven begeleiden en coachen. Ik merk in de periodes dat ik daar wat minder ben, dat het een beetje inzakt. Daar moet ik wel bijblijven.

Manager

De aanwezigheid en de beschikbaarheid van de leidinggevende wordt voor een deel bepaald door het aantal uren dat hij of zij voor de woonvoorziening werkzaam is. Wij zagen grote verschillen tussen de onderzochte locaties, variërend van een voltijd direct leidinggevende voor een woonvoorziening met twaalf bewoners, tot eentje voor 48 bewoners. Meestal is er één direct leidinggevende per twintig tot dertig bewoners.

Ten tijde van ons onderzoek was er in sommige woonvoorzieningen recentelijk gekort op de beschikbaarheid van de direct leidinggevende. Zo was een afdelingshoofd voor meerdere afdelingen gaan werken (van 24 naar 48 bewoners). Of de teamleider was nog maar één dag in de week beschikbaar in plaats van vier dagen. Het is moeilijk te bepalen welke verhouding leidinggevende/bewoners het gunstigst is voor succes. Dit is ook afhankelijk van de ontwikkelingsfase van de woonvoorziening.

Verzorgenden die een direct leidinggevende moesten delen met een andere afdeling, waren al blij als ze deze een paar keer per week zagen.

Ik vind het een pluspunt van de teamleider dat hij 's ochtends om 7.15 uur bij de overdracht probeert te zijn. Niet iedere dag hoor, maar toch wel twee keer in de week. Als je dan iets hebt, kun je vragen of hij die dag even tijd heeft. Of het even ter plekke bespreken. Dan weet hij tenminste wat er speelt op de afdeling.

Verzorgende

Aanwezigheid van de leidinggevende is belangrijk, maar verzorgenden hebben ook ruimte nodig om zelfstandig oplossingen te vinden voor problemen en om zelf hun werk in te delen. In één woonvoorziening grensde de kamer van de leidinggevende aan de huiskamer van de bewoners. Deze kamer was ook alleen via de huiskamer bereikbaar. Afgezien van de onrust die dit in de huiskamer gaf, was het ook niet wenselijk dat de leidinggevende alle interacties in de huiskamer kon volgen. Het belemmerde haar in haar werk en de verzorgenden in hun vrijheid en zelfstandigheid.

Dat heeft inderdaad twee kanten: het is fijn om zo dichtbij te zijn, maar ook heel zwaar om temidden van de bewoners ook nog te werken. Je moet als manager soms de noodzakelijke afstand nemen, maar de personele ruimte is hier in huis klein, het is dan gewoon zoeken naar een plekje. Dus ik heb er nu voor gekozen om zeven uur te beginnen, dan is iedereen bezig met de zorg en de bewoners zijn dan op dat moment niet allemaal in de huiskamer. Dat werkt, maar het vraagt van mijn kant wel energie.

Teamleider

Een balans vinden in steunen, sturen en ruimte geven

Een goede leidinggevende is in staat een evenwicht te vinden tussen ondersteunen en aansturen van het zorgpersoneel en hen ruimte te geven.

Op uitstekende wijze leiding geven betekent coachend, ondersteunend, faciliterend en dienend leiderschap.

Manager/behandelaar

De geïnterviewde verzorgenden zeiden het belangrijk te vinden dat zij zich door hun leidinggevende gesteund voelen op emotioneel gebied en bij praktische beslissingen in het werk. Een goede leidinggevende heeft oog en aandacht voor hen, biedt een luisterend oor wanneer dit nodig is en doet iets met de punten die de verzorgenden aandragen.

Heel sterk van mijn leidinggevende is bijvoorbeeld hoe goed hij aanvoelt wat er in me omgaat. Dan zie ik hem amper en pikt hij me er op een gegeven moment toch uit en zegt hij: Heb je even tijd voor een gesprek? En dan krijg je bijvoorbeeld te horen dat hij het idee heeft dat je niet zo lekker in je vel zit of wat dan ook. Dan zit ik hem echt aan te kijken van: hoe weet je dat? En dat hij je dan ook even individueel zegt: goh, kan ik je ergens in tegemoet komen, dat is ook echt geweldig.

Verzorgende

Zij is sociaal tegenover het team. Als je wat hebt, kun je altijd met haar praten en dan zal ze altijd haar best voor je doen voor zover dat binnen haar mogelijkheden ligt.

Verzorgende

Wij hebben een bijzondere teamleidster. Die dragen we echt op handen. Daar ga je gewoon naartoe met je vragen.

Verzorgende

Ook voor familieleden is het belangrijk dat zij zich gesteund voelen en daarnaast het idee hebben dat er professioneel wordt gewerkt in de woonvoorziening. Familieleden vinden een leidinggevende goed, als die toegankelijk is, ze snel antwoord krijgen op hun vragen en er naar hen geluisterd wordt. Maar ook als ze merken dat de leidinggevende goed in de gaten heeft wat er speelt op de afdeling of in de woning en actie onderneemt wanneer dat nodig is.

Het afdelingsmanagement is goed. Daar zit een manager met gevoel. Het is een man die altijd leuk kan lachen, iedereen kan bij hem terecht. Hij ziet heel snel of een personeelslid ertussen past of niet. Is dat niet het geval, dan zorgt hij er ook heel snel voor dat zo iemand vervangen wordt op een nette manier.

Familielid

Verzorgenden vinden het bovendien belangrijk dat hun leidinggevende hun ruimte en vrijheid geeft. Autonomie en een gevoel van eigen verantwoordelijkheid in het werk zijn belangrijk (zie hoofdstuk 3, 'Erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals').

Maar verzorgenden hebben ook behoefte aan sturing door hun leidinggevende, zodat de visie helder blijft, er geen conflicten ontstaan en er goed wordt gehandeld bij moeilijke situaties.

Goed kunnen luisteren, mensen motiveren, streng zijn. Eigenlijk een vader en moeder zijn voor de afdeling. Optreden is belangrijk, en onpartijdig zijn.

Verzorgende

Te veel sturen zorgt er echter voor dat de verzorgenden geen ruimte hebben voor eigen creativiteit en kan de sfeer negatief beïnvloeden. Een voorbeeld is een woonvoorziening waar na lange tijd de vacature van leidinggevende weer werd ingevuld. Deze nieuweling stelde orde op zaken door nieuwe regels in te stellen, maar dit sloeg door naar te veel sturen. De verzorgenden zagen dat hun regelruimte werd ingeperkt en dat het persoonsgericht werken in het gedrang kwam. Ook familieleden merkten dat er een strak regime heerste en daardoor een minder huiselijke sfeer.

Ik vind het wel heel erg doorgeslagen naar de andere kant. Het is geweldig dat er rust is, maar je kan zien dat de schaaft er doorheen is geweest en dat het nu heel strak en structureel is neergezet. En dan denk ik: nou, wat een overgang, van mij mag het wel wat meer leven.

Familielid

Kaders scheppen en rolmodel zijn

Verzorgenden waarderen het wanneer een leidinggevende een helder kader biedt voor de zorg aan de bewoners en hen hierbij coacht. Zij vinden het prettig wanneer een leidinggevende de visie uitdraagt, erachter staat en daardoor gedreven is. En wanneer deze inziet dat het belangrijk is dat verzorgenden de zorg zo bieden dat deze aansluit bij de visie.

De teamleidster heeft heel duidelijk voor ogen wat kleinschalige zorg in moet houden. Het is haar kindje. Ze is daarin heel ruimdenkend: alles moet mogelijk zijn. En dat draagt ze ook uit naar ons toe.

Verzorgende

Het is heel belangrijk dat de teammanager de lijnen uitzet voor de verzorgenden. En dat daarin een zekere strengheid zit, maar ook liefde en zorgzaamheid.

Manager/behandelaar

Ook is het belangrijk dat de leidinggevende een voorbeeldrol vervult. Het gaat hier om de combinatie van visie uitdragen en contact hebben met de werkvloer zodat de leidinggevende weet hoe het er daar aan toegaat.

De unithoofden nemen een coachende rol op zich. Ze gaan niet de hele tijd op kantoor een nota zitten lezen, maar komen ook in de woningen.

Manager

De combinatie van visie hebben en aanwezig zijn is belangrijk denk ik.

Manager/behandelaar

Invloed naar boven kunnen uitoefenen

Voor het succes van de woonvoorziening is het ten slotte van belang dat de direct leidinggevende niet alleen invloed heeft op het team, maar ook het vertrouwen heeft van het hoger management en daar invloed kan uitoefenen om zaken voor de woonvoorziening voor elkaar te krijgen. Wanneer de leidinggevende weinig invloed op het hoger management heeft, ontstaan er situaties die het werkplezier van verzorgenden ernstig belemmeren. Bijvoorbeeld wanneer verzorgenden hun ongenoegen uiten over de kwaliteit van het eten, maar niet bij machte zijn er iets aan te veranderen. Zij zeggen in zo'n geval dat het luisterend oor er meestal wel is, maar dat er weinig met hun commentaar wordt gedaan.

Het is alsof je tegen de muur aanloopt, het heeft gewoon helemaal geen zin om iets te zeggen. Dus dan gaat iedereen veel mopperen binnen het team. En gaat ieder z'n eigen ding doen.

Verzorgende



Onze teamleidster heeft
vertrouwen in ons. Het is onze
eigen verantwoordelijkheid
en dat voelt gewoon goed.

3 Erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals



3. Erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals

De erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals draagt bij aan het succes van de woonvoorziening en komt tot uiting in:

- ✓ Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van verzorgenden.
- ✓ Investerings in de werving, opleiding en ontplooiing van verzorgenden.
- ✓ Betrokkenheid van verzorgenden bij ontwikkeling van nieuw beleid.
- ✓ Korte lijnen en open deuren.

Dat verzorgenden als zorgprofessionals gezien en erkend worden, blijkt een kenmerk van succes in een woonvoorziening. Met erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals bedoelen we dat verzorgenden in de woonvoorziening, net zo goed als bijvoorbeeld artsen of psychologen, als deskundig op hun vakgebied worden gezien. Dit houdt in dat zij de daarbij behorende verantwoordelijkheden krijgen, dat er naar hen wordt geluisterd, zij serieus worden genomen en betrokken worden bij de ontwikkeling van nieuw beleid.

Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van verzorgenden

Het erkennen van verzorgenden als zorgprofessionals komt tot uiting in een organisatie waarin zij de verantwoordelijkheden en de zelfstandigheid krijgen die passen bij hun functie. Zelf hun werk kunnen indelen en hiervoor de verantwoordelijkheid dragen en betrokken worden bij beslissingen omtrent de zorg maken hiervan onderdeel uit. Over het algemeen blijkt dat verzorgenden het prettig vinden als zij bewoners zorg kunnen bieden op een manier die zij zelf goed vinden en wanneer zij hiervoor de ruimte krijgen van hun leidinggevende. Ook lijken verantwoordelijkheid en zelfstandigheid in het werk van verzorgenden vaak samen te gaan met actief en zelfstandig, op een creatieve en flexibele manier, problemen oplossen.

Onze leidinggevende vindt het heel vaak goed wat we doen. Ze heeft vertrouwen in ons. Ze hoort en ziet alles volgens mij, maar ze laat het eigenlijk aan ons over. Het is onze eigen verantwoordelijkheid en dat voelt gewoon goed.

Verzorgende

Als ik iets vraag, zegt ze ook heel vaak van: Wat denk jij? Vind je dat zelf goed? Want dan is het goed.

Verzorgende

Ik denk ook dat je door de verantwoordelijkheid die je zelf mag dragen en doordat je eigenlijk min of meer losgelaten wordt, juist zelf actief blijft in handelen en denken.

Verzorgende

Het bieden van kleinschalige zorg en een kleinschalige manier van werken bevorderen dat verzorgenden regie over hun werk, zelfstandigheid, verantwoordelijkheid, vrijheid en zeggenschap ervaren en het gevoel hebben dat zij zichzelf kunnen zijn.

Lekker je eigen winkeltje, met je eigen sores. Niemand die zegt: je moet dit nog of dat nog. Gewoon lekker zelf je dag indelen.

Verzorgende

Het is een heel zelfstandig opererende kleinschalige woonvorm. Ik hoef minder vaak op advies te komen dan in een grootschalige instelling. Men lost het sneller met elkaar op, vindt met elkaar sneller mogelijkheden om een probleem aan te pakken.

Behandelaar

Wanneer verzorgenden in woonvoorzieningen voor bepaalde diensten afhankelijk zijn van de faciliteiten van een moederinstelling, blijkt dit soms bureaucratische situaties met zich mee te brengen. Hierdoor kan het lang duren voordat iets geregeld is of geleverd wordt. De verzorgenden hebben hierop weinig of geen invloed en dit kan een bron van ergernis zijn.

De gordijnen waren zo vies, die waren in al die tijd nog nooit gewassen. Dat mochten wij namelijk niet zelf doen. De woonvoorziening bestaat al vijf jaar en nog nooit zijn de gordijnen weggehaald. We liepen te mopperen, maar dan hoorden we weer: nee dat mag niet, dat moet naar weet ik veel, en Pietje moet komen om het te doen en Klaasje zus en Jantje dat. Totdat een meisje het niet meer kon aanzien. Ik kwam terug van vakantie en wist niet wat me overkwam. Stond zij op een hele hoge ladder die gordijnen los te maken om in de machine te doen.

Verzorgende

Wel blijkt de hoge mate van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid die met name in kleinschalige woonvoorzieningen gevoeld wordt, even wennen voor verzorgenden die nieuw komen werken en ook niet voor iedereen direct een bron van werkplezier te zijn. Wanneer verzorgenden gewend zijn geweest in een meer grootschalige setting te werken, blijkt het een kunst om een balans te vinden in de nieuwe manier van werken. Er is een omschakeling in het denken nodig over het bieden van zorg aan mensen met dementie. Daarnaast moet men vertrouwd raken met het vervullen van verschillende rollen. Als het gelukt is deze omschakeling te maken en men vertrouwd is met die verschillende rollen, blijken verzorgenden de nieuwe zelfstandigheid echter als prettig te ervaren en draagt deze bij aan het succes van een woonvoorziening.

Ook al is het niet altijd makkelijk om alleen te staan op een groep, toch vind ik het ook wel weer de uitdaging. Je draagt toch meer verantwoordelijkheid om alles zo goed mogelijk te laten lopen, om alles gewoon draaiende te houden. Het was natuurlijk wennen in het begin, maar daar groei je in. Nu vind ik het voor mezelf een pluspunt. Je durft ook wat meer op een gegeven moment.

Verzorgende

Tegelijkertijd zien we dat zelfstandigheid en zeggenschap in het werk niet voorbehouden zijn aan woonvoorzieningen waar kleinschalige zorg wordt geboden. Zo blijkt dat de verzorgenden in één van de grootschalige huizen veel vrijheid krijgen om zelf zaken te regelen en dingen te doen met bewoners, terwijl de zorg in een ander huis zeer hiërarchisch wordt georganiseerd en de verzorgenden weinig inspraak hebben in de zorg. Een opvallend verschil tussen deze twee grootschalige verpleeghuizen is dat het ene een duidelijke zorgvisie hanteert waar alle medewerkers van doordrongen zijn, terwijl in het andere verpleeghuis geen waarde wordt gehecht aan een zorgvisie.

Investerings in werving, opleiding en ontplooiing van verzorgenden

Een tweede punt waarin de erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals tot uiting komt, zijn investeringen in de deskundigheid van verzorgend personeel. In woonvoorzieningen waar de professionaliteit van verzorgenden wordt erkend en gewaardeerd, is er in de dagelijkse praktijk veel aandacht voor hun werving, opleiding en ontplooiing. Woonvoorzieningen die goed worden gewaardeerd door management, verzorgenden en familie proberen ook jongeren met hun organisatie en de zorg in aanraking te laten komen. Zo hebben zij stagiaires van middelbare scholen. Ook doen deze woonvoorzieningen veel moeite om leerlingen binnen te halen en om degenen die goed bevallen te behouden.

Daarnaast vindt men uitwisseling met onderwijsinstellingen van belang. Zo wordt er samengewerkt met ROC's en verzorgen medewerkers van woonvoorzieningen gastlessen. Er is dan echt sprake van een uitwisseling. Eén van de woonvoorzieningen heeft zelfs een eigen opleidingscentrum opgericht. Zo kunnen de opleidingen beter worden afgestemd op de behoeften binnen de eigen woonvoorziening. Het management denkt dat dit opleidingscentrum het aantrekkelijker maakt voor verzorgenden om bij hen te komen werken.

Door leerlingen ook vakantiewerk te bieden, proberen we ze wat langer binnen te houden. Zo zien ze steeds meer van de organisatie en dan hoop je natuurlijk dat ze dan hier nog wel een keer willen werken. Dat loopt aardig moet ik zeggen. De bijscholings-academie is natuurlijk ook een winstpunt. Je merkt dat mensen zeggen: 'Ik kies nu voor deze stichting en ik weet dat het hier met bijscholing goed geregeld is.'

Manager/behandelaar

Betrokkenheid van verzorgenden bij ontwikkeling van nieuw beleid

Een derde aspect waarin het erkennen van verzorgenden als zorgprofessionals tot uiting komt, is om hen te betrekken bij veranderingen in de zorg en bij het ontwikkelen van nieuw beleid. Zij worden gestimuleerd om mee te denken en kritisch te zijn. Ook kunnen zij altijd terecht met vragen over het beleid, waarop zij dan ook antwoord krijgen. Dat betekent dat verzorgenden beleid niet opgelegd krijgen wanneer alles al in kannen en kruiken is, maar daadwerkelijk iets in de melk te brokkelen hebben.

Als ik bij mijn vorige werk iets opperde, keeg ik meteen een negatieve reactie. Hier mag je het uitwerken en aan de slag gaan.

Verzorgende

Dat het van belang is verzorgenden bij het maken van afspraken en het ontwikkelen van nieuw beleid te betrekken, wordt pas goed duidelijk wanneer woonvoorzieningen dit nalaten. In verschillende woonvoorzieningen waar veranderingen aan de verzorging zijn opgelegd, worden deze door de verzorgenden negatief beoordeeld.

Ik heb zeker het idee dat men op de werkvloer vindt dat er weinig inspraak is. Er worden van hogerhand allerlei mooie dingen bedacht, maar op de werkvloer gaat het werk door en moeten de mensen ook maar mee in de stroom van veranderingen en nieuwe dingen aanpakken. Ik hoor daar veel weerstand van het team en ook van mijn collega-behandelaren. Op een gegeven moment is de rek eruit.

Behandelaar

Wanneer verzorgenden bij het management hun onvrede uiten over bepaald beleid in de woonvoorziening en er wordt niet op gereageerd, dan demotiveert dit hen om creatief te denken en oplossingen te bedenken voor problemen waar zij tegenaan lopen. Het kan er zelfs toe leiden dat verzorgenden het gevoel hebben dat het niet uitmaakt wat ze doen of zeggen omdat er toch niets mogelijk is. Zij voelen zich machteloos om hun idealen van goede zorg te verwezenlijken. In sommige teams ontstaat daardoor een klaagcultuur, in andere teams ontbreekt alle trots op het werk. In een enkele situatie spreken de verzorgenden zelfs hun afschuw uit over de gang van zaken in de woonvoorziening.

Ik vind dat wij als verzorgenden absoluut geen gehoor vinden bij het managementteam en bij onze doelgroepmanagers die daar toch, vind ik, verantwoordelijk voor zijn. Die praten met de mensen in de hogere sferen die vinden dat wij dingen moeten doen. En wij moeten daar altijd maar aan voldoen zonder dat men erbij nadenkt of het misschien wel ten koste gaat van de zorg voor de bewoners. En die zorg is volgens mij toch de belangrijkste reden dat we hier zijn.

Verzorgende

Korte lijnen en open deuren

Ten slotte blijkt de erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals goed te slagen in een organisatie waarin er korte lijnen zijn tussen het managementteam, de verzorging en de verschillende behandelaars. Een organisatie bovendien waar verzorgenden zich vrij voelen om bij iemand van het management binnen te stappen en waar het management waarde hecht aan de inbreng van verzorgenden en op de hoogte wil zijn van wat er leeft op de werkvloer. En, niet te vergeten, met die kennis ook wat wil doen.

Het wordt positief gewaardeerd wanneer in woonvoorzieningen een open sfeer heerst, goede communicatie is, relatief weinig hiërarchie en veel vrijheid om de eigen functie inhoud te geven. De deuren staan in deze organisaties vaak open, iedereen kan makkelijk bij elkaar binnen lopen. De communicatielijnen zijn kort, er zijn geen protocollen voor communicatie, alles is bespreekbaar. Kortom, de betrokken werknemers doen het samen.

Het laagdrempelige is heel prettig. Dat je niet alleen bij je eigen directeur kan binnenlopen, maar ook bij de raad van bestuur als je iets wezenlijks te bespreken hebt. Ons kent ons.

Manager/behandelaar

Ook fijn hier is dat als je iets tegenkomt wat je minder prettig vindt, je dat gewoon met de betreffende persoon kunt bespreken. Als de verzorging mij ergens op aanspreekt, doen we daar ook direct iets mee, niet pas over een half jaar zo.

Manager/behandelaar

Wanneer er een kloof wordt ervaren tussen het managementteam en degenen die de directe dagelijkse zorg uitvoeren, vindt men dat juist een belemmerende factor voor een succesvolle woonvoorziening. De verzorgenden voelen zich in een dergelijke situatie weinig gesteund. Zij vinden dat het management ver van het dagelijkse werk af staat en missen een goede communicatie. Deze kloof heeft tot gevolg dat verzorgenden en management geen vertrouwen meer in elkaar hebben.

Ze begrijpen volgens mij echt niet waar wij mee bezig zijn. Het komt ook door de indeling van het huis. Op deze verdieping zit voornamelijk managementteam en het blijkt moeilijk dat richting werkvloer te krijgen. Zelf heb ik het gevoel dat ze meer omhoog kijken dan naar beneden. Ik mis soms een beetje de eenheid, het gevoel van: we gaan met elkaar voor die klus. Het zou volgens mij al beter gaan als het iets laagdrempeliger was en het management wat meer aan communicatie deed.

Verzorgende

Verzorgenden vinden niet alleen korte lijnen met het management van belang, maar ook met behandelaars. Zij zijn positief over het contact met behandelaars wanneer zij deze rechtstreeks kunnen bellen of mailen en er altijd reactie komt. Ook de behandelaars die op deze manier samenwerken en communiceren met verzorgenden, vinden dit prettig.

Je kunt de dokter altijd bellen. Zegt-ie tenminste, niet dat ik dat doe [gelach]. Maar alleen al het feit dat het kan, geeft je het gevoel dat we het met zijn allen doen.

Verzorgende

De lijntjes hier zijn altijd heel kort als je wat wil weten of snel een oplossing wil bedenken. Dat vind ik erg prettig werken voor mezelf, maar ik denk dat het ook heel belangrijk is voor de bewoners. Dat je snel een goede oplossing kan vinden met zijn allen.

Behandelaar

In een aantal woonvoorzieningen kiest men er echter juist voor het inschakelen van behandelaars altijd op verwijzing van de specialist ouderengeneeskunde (voorheen verpleeghuisarts) te laten plaatsvinden. Deze aanpak wordt wisselend gewaardeerd in de woonvoorzieningen. Sommigen vinden dit prettig omdat de arts zo in staat is de regie over de zorg te behouden. Anderen vinden dat er hierdoor soms veel tijd overheen gaat voordat dingen besproken kunnen worden met andere behandeldiensten.

Ik denk dat we elkaar meer zouden kunnen treffen op de werkvloer. Ik vind dat we nog steeds wat te ver uit elkaar staan, behandelaars en zorg. En als ik voor mijn eigen discipline spreek, dat we te veel formeel bezig zijn met het zorgplan. Op de werkvloer zou nog meer samenwerking kunnen zijn, over en weer bedoel ik, dat wij ons gezicht meer laten zien en dat verzorgenden ons beter weten te vinden als er een probleem is. Nu doen we het soms een beetje stroperig en of dat nou de zorg voor de cliënt ten goede komt, vraag ik me wel eens af.

Behandelaar

Een moeizame communicatie tussen behandelaars en het verzorgend personeel vormt een belemmering voor het succes van de woonvoorziening. Het gebeurt bijvoorbeeld dat er op verschillende plaatsen informatie aanwezig is, zowel in het dossier als op de e-mail, waardoor niet alle relevante gegevens beschikbaar en toegankelijk zijn voor het verzorgend personeel. Ook de slechte bereikbaarheid en het feit dat behandeldiensten erg druk bezet zijn, worden als knelpunt genoemd.

Ze willen dat je alles op de mail doet. Maar je mist ook vaak gewoon rapportages in het overdrachtschrift. Andere disciplines schrijven niet alles op wat ze bij ons doen. Je weet niet of mensen al worden behandeld ondertussen, of dat het nog moet gaan gebeuren.

Verzorgende

Vaak gaat het zo van: hé, ik heb vandaag de fysiotherapeute gezien, wat zou ze geschreven hebben? O, niets, laten we haar dan even bellen: Joh, heb je vandaag nog wat gedaan? Wil je dat even voor me opschrijven? We moeten overal achteraan...

Verzorgende

Door meer tijd voor de
bewoners kun je beter inspelen
op hun behoeften.



4 Verzorgenden die voldoende tijd ervaren om goede zorg te kunnen bieden



4. Verzorgenden die voldoende tijd ervaren om goede zorg te kunnen bieden

Het gevoel voldoende tijd te hebben om goede zorg te kunnen bieden draagt bij aan het succes van de woonvoorziening. Verzorgenden hebben dit gevoel wanneer:

- ✓ De personele bezetting niet als te krap wordt ervaren.
- ✓ Er extra hulp wordt ingezet als zich uitzonderlijke situaties voordoen.
- ✓ Het werk geen race tegen de klok is: zij zelf de dag kunnen indelen.
- ✓ Zij hun werkzaamheden ruimer zien dan zorgtaken alleen.

Alle woonvoorzieningen staan voor de uitdaging om goede zorg te bieden maar ook financieel uit te komen. Mede door de recente invoering van de zorgzwaartepakketten is dit een onderwerp dat veel aan de orde gekomen is in dit onderzoek. Managers vertellen dat het steeds moeilijker is om financieel de eindjes aan elkaar te knopen en dat voortdurend beleidskeuzes moeten worden gemaakt om tekorten te voorkomen. De keuzes die het management met het oog hierop maakt, verschillen sterk en hebben deels betrekking op de personele bezetting in de woonvoorziening. En uiteraard is het zo dat verzorgenden zich onder druk voelen staan wanneer zij de personele bezetting als ontoereikend ervaren.

Het is echter niet zo dat het wel of juist niet voelen van tijdsdruk alleen samenhangt met een lage respectievelijk hoge personele bezetting. Er blijken ook andere factoren een belangrijke rol te spelen. Het takenpakket van het verzorgend personeel, en de manier waarop zij tegen de zorg en hun werk aankijken hebben hier grote invloed op, zo blijkt uit het onderzoek. En dat geldt ook voor het feit of er in uitzonderlijke situaties wel of niet extra hulp beschikbaar is.

De personele bezetting wordt niet als te krap ervaren

Verzorgenden in de woonvoorzieningen hebben het idee dat zij hun werk goed kunnen doen en voelen zich niet te veel onder druk staan, wanneer zij de personele bezetting niet te krap vinden. In alle woonvoorzieningen zijn er momenten aan te geven waarop het prettig zou zijn als er meer personeel was. Maar niet in alle gevallen vonden de verzorgenden de personele bezetting echt te laag.

In sommige woonvoorzieningen voelden de verzorgenden zich echter sterk onder druk staan en vonden zij dat zij hun werk niet goed konden uitvoeren. In deze woonvoorzieningen bleek de bezetting ook daadwerkelijk lager dan gemiddeld of was de bezetting recentelijk naar beneden bijgesteld. Dit vormt dus een belemmering voor het succes van een woonvoorziening.

Als je kijkt naar het afgelopen jaar hebben we qua formatie best wat personeelsuren per dag moeten inleveren. Het gaat hier om een zware afdeling met zware lichamelijke verzorging en dan is het negen van de tien keer pompen of verzuipen. Er moeten mensen uit bed gehaald worden, ze moeten verschoond worden, eten hebben, rustuurtjes en dan dus weer terug het bed in. Nu gebeurt al die lichamelijke zorg met minder personeel en moeten de personeelsleden zo hard werken en krijgen ze met zoveel veranderingen te maken dat het hen boven het hoofd gaat groeien. Het resultaat is dat ze uit eindelijk vrij apathisch hun eigen gang gaan.

Manager/behandelaar

Extra hulp bij uitzonderlijke situaties

Het flexibel inzetten van extra hulp wanneer zich uitzonderlijke situaties in de woonvoorziening voordoen, blijkt een succesfactor om verzorgenden tijdelijk te ontlasten en wat druk van de ketel te halen. Dit bleek uit voorbeelden van kleinschalige woonvoorzieningen waar de verzorgenden veel alleen werkten en te maken hadden met bewoners die moeilijk hanteerbaar gedrag vertoonden, wat de verzorgenden veel tijd en energie kostte. In sommige woonvoorzieningen werd ervoor gekozen om in dit soort situaties tijdelijk extra personeel in te zetten ter ondersteuning van de verzorgenden. Dat kunnen flexwerkers zijn die bekend zijn in de instelling, of uitzendkrachten of medewerkers van de thuiszorg van dezelfde zorgorganisatie. Dit waardeerden de verzorgenden zeer.

Er wordt ook echt wel geluisterd als je knelpunten hebt. Zo hadden wij een bewoner, waar je eigenlijk constant bij moest zitten. En toen kwam er een extra nachtdienst. Dat wordt goed geregeld, ik vroeg me laatst nog af hoe ze dat gaan betalen.

Verzorgende

Woonvoorzieningen die in zo'n geval geen extra personeel kunnen of willen inzetten, beleven zware tijden waarbij de andere bewoners mogelijk tekort komen. Personeel van de ene woning gaat dan bijvoorbeeld helpen in de andere woning, waardoor hun eigen groep een tijd zonder personeel achterblijft. Overplaatsing van de 'lastige' bewoner is voor het personeel vaak geen optie, omdat het beleid in de woonvoorziening is dat bewoners kunnen blijven tot de dood en verzorgenden doorgaans aan hen gehecht zijn geraakt. Zij willen de klus zelf klaren.

Het is hier de bedoeling dat verzorgenden van het ene huis bij het andere assisteren. En dan zijn bewoners wel eens een minuut of tien alleen. Maar die tien minuten zijn ook weleens twintig, vijftig minuten. Dan komt er onrust tussen de mensen. Dan gaan ze lopen en ontstaat er een naar sfeertje. Als leek weet ik dan niet zo goed wat ik daarmee aan moet. Soms ben je er en kun je het in goede banen leiden. Maar soms denk ik ook: en als ik er nou niet was, wie zorgt er dan voor dat het niet misloopt?

Familielid

Ik maak me heel erg zorgen over de angst en de agressie die soms ontstaat binnen de woongroep. Soms is het alleen maar verbaal, maar er zit ook een man met een stok daar en ja, dat gaat dan ternauwernood goed. Maar soms ook niet. Het is in het verleden al bij een andere bewoner gebeurd, dat er gewoon echt geslagen wordt.

Familielid

Verzorgenden die alleen werken, vertellen dat dit wel eens moeilijk kan zijn. Bijvoorbeeld wanneer je meerdere dagen achter elkaar met een bewoner te maken hebt die niet wil douchen of moeilijk hanteerbaar gedrag vertoont en je niet een collega kunt vragen om het even over te nemen.

Bijvoorbeeld dat je een cliënt hebt die tegendraads is en die je twee ochtenden hebt gewassen, dat je de derde dag dan niet kan zeggen: goh Marjan, wil jij even gaan, want ik heb hem wel een beetje gezien. Weet je wel. Dat je toch meer over kan dragen.

Verzorgende

Ook de familie merkt dat verzorgenden het hier soms moeilijk mee hebben.

Als mensen drie avonden hebben gewerkt en zo'n bewoner met moeilijk gedrag is drie avonden op rij zo ongelofelijk intensief, merk je dat ze het dan ook echt helemaal gehad hebben. Dan ben je eigenlijk slachtoffer van je eigen succes. Je wil het zo indringend doen; je wil zo intensief begeleiden vanuit je zorgvisie en vervolgens vreet dat zo aan je.

Familielid

Deze situatie is in grootschalige woonvoorzieningen gemakkelijker op te vangen. Verzorgenden werken hier vaker samen en kunnen elkaar bij de omgang met bewoners met moeilijk hanteerbaar gedrag bijstaan of het van elkaar overnemen.

Geen race tegen de klok: zelf de dag kunnen indelen

Wanneer verzorgenden zelf de dag kunnen indelen en hierdoor niet het gevoel hebben tegen de klok te moeten werken, blijkt dit bij te dragen aan het succes van een woonvoorziening. Verzorgenden die kleinschalige zorg bieden en die eerder in een grootschalig huis hebben gewerkt, zeggen dat zij zich nu over het algemeen minder opgejaagd voelen en minder het gevoel hebben dat ze lopen te rennen. Zij hebben hierdoor het gevoel dat zij meer tijd hebben om aandacht aan de bewoners te besteden. De verzorgenden krijgen zo het idee dat zij echt in staat zijn persoonsgerichte zorg te bieden en dat geeft een positief gevoel.

Je hebt sowieso meer tijd voor de bewoner en ook meer één op één contact. Daardoor kun je meer aandacht aan de bewoners besteden, meer inspelen op hun behoeften.

Verzorgende

In woonvoorzieningen waar kleinschalige zorg geboden wordt, hebben verzorgenden over het algemeen een integraal takenpakket. Dit betekent dat zij naast zorgtaken ook huishoudelijke en welzijnstaken hebben. Zij bereiden de maaltijd, verzorgen de was en houden de woonvoorziening schoon. Een integraal takenpakket betekent bovendien dat verzorgenden zelf de dag kunnen indelen en niet afhankelijk zijn van de planning van ondersteunende diensten. Zij hebben hierdoor minder te maken met vaste tijdstippen waarop bijvoorbeeld iedereen klaar moet zijn voor de activiteitenbegeleiding of voor de maaltijden die vanuit de centrale keuken worden gebracht. Verzorgenden die alleen werken zeggen ook dat zij zich minder opgejaagd voelen doordat er geen collega met hen samenwerkt: je kunt samen met de bewoners je eigen ritme bepalen. Met andere woorden, zij voelen zich niet verplicht om te blijven rennen als een collega nog aan het rennen is.

Op zich heb je het niet minder druk dan in een grootschalige setting, maar het is anders. Er straalt meer rust vanuit. Het maakt uit of er vijftien mensen zitten die geamuseerd willen worden, of dat het er zes zijn, dan is het toch persoonlijker.

Verzorgende

Nu word ik niet opgejaagd. Je bepaalt met je mensen het tempo. En dat is prettig. Dat je geen haast hebt. Dat je met de maaltijden rustig een uur kunt praten.

Verzorgende

Je wordt niet opgejaagd door een collega die met je meewerkt: o ja we moeten om negen uur koffie hebben! Dan bepalen de pauzes eigenlijk hoe het ritme is.

Verzorgende

Aan de andere kant blijkt dat verzorgenden met een integraal takenpakket soms het gevoel hebben dat de tijd ontbreekt om de veelheid aan taken die met dit pakket samenhangt, goed uit te voeren. Daardoor hebben ze regelmatig het gevoel dat ze te weinig tijd hebben om activiteiten met bewoners te ondernemen.

Sommigen zeggen weleens: wow, kleinschalig, lekker relaxed! Dan komen ze hier een dagje kijken en dan zeggen ze: nou, bij ons is het druk, hoor. En dan denk ik: nou, het is hier ook erg druk. Want je doet echt alles voor die bewoners, dus je bent echt de hele dag bezig. Alles doe je, de was, persoonlijke verzorging van de bewoners. Maar je let ook op hoe ze geestelijk zijn, houdt ze bezig. Daar ben je ook voor, iets doen met de mensen, een puzzeltje bijvoorbeeld. Dus daar moet je ook tijd voor maken. En dan de maaltijden nog... Soms schiet daar weleens wat bij in.

Verzorgende

In woonvoorzieningen waar huishoudelijke taken en welzijnstaken in principe door andere diensten worden uitgevoerd, ervaren verzorgenden veelal een hogere tijdsdruk. Zij zeggen te weinig tijd te hebben om naast de persoonlijke verzorging en het eten en

drinken persoonlijke aandacht aan de bewoners te schenken, laat staan activiteiten met hen te ondernemen. Met name hoger opgeleide verzorgenden geven aan dat zij – behalve met de persoonlijke verzorging – een groot deel van hun tijd bezig zijn met medicijnen uitdelen, behandelaars te woord staan, afspraken noteren en de zorgplannen bijhouden.

Er komen in deze woonvoorzieningen veel andere disciplines over de vloer en bewoners moeten vaker op tijd klaar zijn omdat zij bijvoorbeeld naar een activiteit gaan. Ook de tijdstippen waarop de maaltijden worden gebracht of waarop een deel van het personeel naar huis gaat, bepalen het ritme van de dag en geven verzorgenden het gevoel onder tijdsdruk te staan. In één van de interviews komt bijvoorbeeld naar voren dat men het in het weekend een stuk rustiger vindt omdat er dan minder verplichtingen zijn dan door de week.

Dan ben je rond lunchtijd met vier personeelsleden en moet er gegeten worden. Dan voel je de druk, want om 13.00 uur moet de tafel ook weer zijn afgeruimd, omdat er dan een paar diensten naar huis gaan.

Verzorgende

Door de week heb je dat werkvolk over de vloer lopen, maar in het weekend heb je helemaal niks, geen artsen en andere disciplines. Door de week zijn er meer verplichtingen. Je hebt een overleg, de pedicure komt, de kapster. Woensdag is bijvoorbeeld altijd een heel drukke dag. Dan moeten mensen 's morgens naar de kapper en gaan ze 's middags wandelen met het wandelclubje. Dan komt dat allemaal net voor twaalf uur terug en moet om twaalf uur de soep klaar staan.

Verzorgende

De taakopvatting is ruimer dan alleen zorgtaken

Voor veel huizen staat de bewoner centraal of vormt persoonlijke aandacht voor bewoners een belangrijk onderdeel van de visie (zie ook hoofdstuk 1, 'Een visie als leidraad voor praktijk en beleid'). Om dit daadwerkelijk in de zorg tot uiting te laten komen blijkt er een duidelijke omschakeling in het denken nodig van zowel verzorgend personeel als managers. Het is van belang dat oude patronen doorbroken worden en de focus verbreed wordt van alleen zorg, naar zorg, welzijn en wonen. Of van taakgericht naar vraaggericht. En dat persoonlijke aandacht voor bewoners ook als werk gezien wordt, naast het verlenen van directe zorg. Wanneer deze omschakeling door de hele woonvoorziening is gemaakt en men duidelijk voor ogen heeft hoe de zorg geboden wordt, voelen verzorgenden zich minder onder druk staan wanneer zij even een kopje koffie drinken met bewoners of met hen een persoonlijk gesprekje hebben; zo'n activiteit wordt dan als onderdeel van het werk gezien. Hierbij speelt ook de samenwerking binnen een team een belangrijke rol (zie hiervoor verder het volgende hoofdstuk).

Deze omschakeling blijkt in de ene woonvoorziening beter gelukt dan in de andere. Wanneer men erin slaagt deze omschakeling te maken en de focus verbreed is van zorg, naar zorg, welzijn en wonen, draagt dit bij aan het succes van de woonvoorziening.

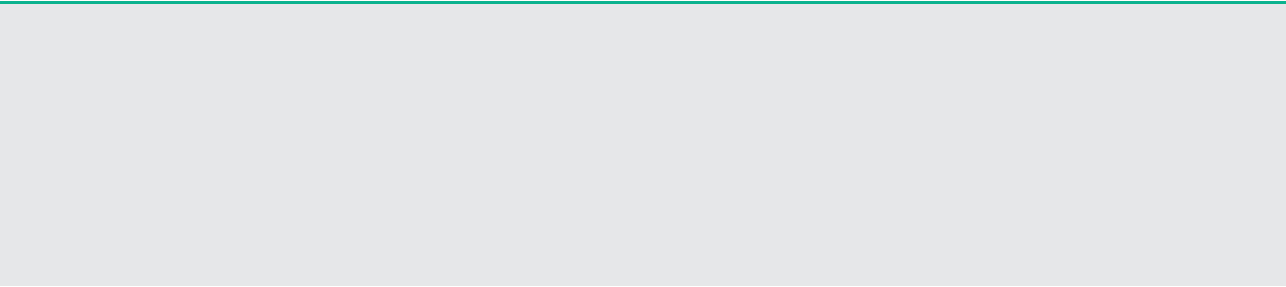
Het belangrijkste is dat je er bent voor de mensen. En dat huishouden is leuk, maar dat komt wel. Als je overdag iets leuks doet met de bewoners, als je bijvoorbeeld naar het zwembad gaat, dan blijven er dingen liggen en dan moeten die klusjes 's avonds worden gedaan. Maar daar is ook tijd voor in de avonddienst. Je biedt 24 uur zorg, dus er is altijd iemand om iets te doen.

Verzorgende

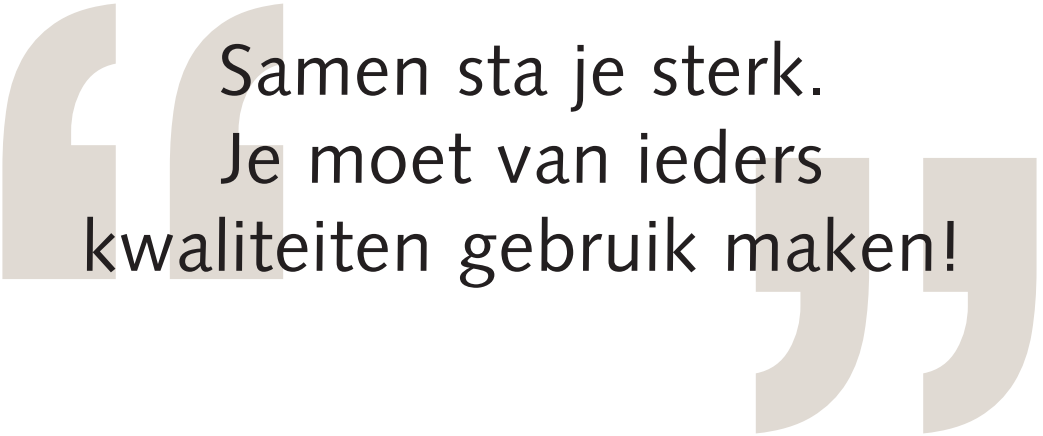
Is het echter niet goed gelukt deze omschakeling te maken, dan brengt dit druk met zich mee om aan de eisen van collega's te voldoen. Men stelt dan niet dezelfde prioriteiten in de zorg voor de bewoners. Zo ziet de één sociale contacten met de bewoners ook als werk, terwijl een ander niet begrijpt waarom een collega een praatje maakt met een bewoner terwijl er ook nog praktische klussen liggen.

Dat is ook heel lastig, want we hebben hier gewoon een zware tijd meegemaakt. Nu hebben we eindelijk het gevoel dat het goed op de rails staat en dan is het ook heel moeilijk om de omschakeling te maken naar een andere manier van werken. Je zit nog zo in het patroon. Daardoor is het eten ook weer gehaast. Je probeert wel van alles te doen, maar er moet zoveel gebeuren dat je moet haasten.

Verzorgende



Samen sta je sterk.
Je moet van ieders
kwaliteiten gebruik maken!



5 Een verbonden, open en betrokken team van verzorgenden



5. Een verbonden, open en betrokken team van verzorgenden

Het team van verzorgenden draagt bij aan het succes van een woonvoorziening wanneer:

- ✓ er teamcohesie is én
- ✓ het team betrokken is bij de bewoners én
- ✓ het team een goede band heeft met de familie.

Een goede verhouding van bewoners, verzorgenden en familie is van belang voor het succes van een woonvoorziening. Het team van verzorgenden draagt bij aan deze driehoek wanneer men binnen het team goed samenwerkt, de verzorgenden betrokken zijn bij de bewoners en een goede band hebben met de familie van de bewoners.

Teamcohesie

Een sterke cohesie in een verzorgend team komt in eerste instantie tot uiting in een goede sfeer binnen het team: er zijn goede persoonlijke contacten, men kan op elkaar vertrouwen, steunt elkaar en biedt collega's een luisterend oor.

Wat ik goed vind is de collegialiteit onderling. Het is altijd erg saamhorig, er is altijd veel empathie. Het gaat onderling gewoon heel prettig, heel flexibel.

Verzorgende

Teamcohesie komt daarnaast ook tot uiting in gelijkwaardigheid binnen een team, onafhankelijk van de functie van de verschillende medewerkers. Ieders bijdrage aan de zorg, vanuit zijn eigen kwaliteiten, wordt gewaardeerd en benut. Ook staat men open voor het geven en ontvangen van feedback. De teamleden benutten elkaars kwaliteiten door bijvoorbeeld iemand binnen het team om hulp te vragen die goed is in een bepaald aspect van het werk waar zij zelf minder goed in zijn.

De een houdt ontzettend van muziek en kan dvd's en cd's branden. Een ander vindt bakken hartstikke leuk, dus die gaat dan met de mensen lekker veel bakken. Iedereen heeft z'n eigen specialiteit en alles bij elkaar heb je dan gewoon een heel huiselijke toestand.

Verzorgende

Als we vragen hebben, kunnen we elkaar ook wel helpen. Ik vind mijn collega bijvoorbeeld een goede in de belevingsgerichte zorg. Als ik niet weet wat ik moet doen, dan vraag ik het haar gewoon. Dan kunnen we het samen oplossen, dat vind ik altijd wel fijn. Dat je toch op elkaar terug kunt vallen.

Verzorgende

De verschillen die er tussen verzorgenden bestaan, worden niet altijd vanzelfsprekend positief gewaardeerd. Wanneer er verschillen in opvattingen of werkwijzen binnen een team bestaan, vinden de verzorgenden het prettig als dit eerlijk besproken kan worden en de teamleden openstaan voor kritiek van elkaar.

We wilden eigenlijk allemaal hetzelfde, maar het was moeilijk om op één lijn te komen. Door heel veel te praten, hebben we toch veel bereikt. Je niet gelijk aangevallen voelen, dat is belangrijk. Openstaan voor kritiek. En kritiek durven geven.

Verzorgende

Als meningsverschillen blijven voortbestaan, kan dit tot irritaties leiden en tot verschillende kampen binnen een team. Dit brengt ontevredenheid onder het personeel met zich mee. In dergelijke teams heeft men veel kritiek op elkaars werkwijze, op het feit dat anderen geen verantwoordelijkheid nemen of werk laten liggen voor de volgende dienst. In deze teams ontbreekt het ook aan waardering voor elkaars talenten.

Soms staan je haren recht overeind. Dan kom je bij een bewoner die nog niet gewassen wil worden en vervolgens is er een collega die zegt: kom op, ik moet straks naar de vergadering. Dan denk ik: daar ben je hier niet voor, je werkt om voor die bewoner te zorgen en dat moet je op een goede en lieve manier doen. Dus niet zo van boem, hup, dan maar alleen uit bed helpen terwijl je het met z'n tweeën zou doen, omdat je zonodig naar een vergadering moet.

Verzorgende

In de woonvoorzieningen waar kleinschalige zorg wordt geboden en verzorgenden vaak alleen in een woning werken, komen verschillen in benadering en werkwijze vaak aan het licht wanneer men elkaars diensten overneemt. Het is dan de kunst hier met elkaar over te praten, begrip te hebben voor verschillende werkwijzen en te accepteren dat de een het op deze en de ander het op die manier doet. Uit de focusgroepen blijkt dat het ene team hierin beter slaagt dan het andere.

Als je soms binnenkomt en er is geen vlees uit de vriezer gehaald en de boodschappen zijn niet goed binnengekomen, waardoor je weer moet gaan combineren en bij elkaar in de kasten kijken, en de vloer is niet aangeveegd en er zit een bewoner tot hier onder, en er liggen een paar bedden overhoop en de wasmachine draait nog... Dat is zó confronterend, zó direct. Je neemt geen dienst over van een hele groep, nee, ik neem háár dienst over of zij mijn dienst.

Verzorgende

We moeten ook heel erg leren van elkaar. Dat als zij afwast, zij zo afwast. En dat als ik afwas, ik zo afwas. Dat we dan allebei wel afgewassen hebben, maar toch anders. En dat we dat accepteren zonder elkaar de afwasborstel naar de kop te gooien. Dat zijn dingen die je moet leren, ook door te praten met elkaar. Hoe doe jij dat? Goh, doe jij dat zo? En dan kun je het elkaar uitleggen.

Verzorgende

We weten hoe druk het kan zijn en hoe onrustig. Dus dan kun je van elkaar snappen waarom er dingen blijven liggen. Dat je weet dat het niet uit gemakzucht is.

Verzorgende

Blijven er dingen liggen, dan is er een andere dienst die het overneemt. Je kan niet alles tegelijk.

Verzorgende

Ook is het niet vanzelfsprekend dat medewerkers gelijkwaardig zijn onafhankelijk van de functie die zij binnen een team bekleden. Zo is er een woonvoorziening waar een klimaat van strijd is ontstaan tussen medewerkers met verschillende functies en diensten. Het ene deel van het team werkt bijvoorbeeld alleen overdag en het andere alleen 's avonds. Hierdoor weten de verzorgenden van de verschillende diensten niet meer goed wat elkaars werk inhoudt, en ontstaat er onenigheid wanneer er werkzaamheden blijven liggen die de volgende dienst moet oppakken. De verzorgenden vinden dit erg onprettig en spreken expliciet de wens uit om hierin verandering te brengen. Hetzelfde geldt voor een woonvoorziening waarin er veel nadruk wordt gelegd op de functie die medewerkers hebben en de hiërarchie die hieruit voortkomt. Hier wordt bijvoorbeeld strikt onderscheid gemaakt tussen de functie van persoonlijk begeleider en niet-persoonlijk begeleider.

Ik ben persoonlijk begeleider en ik heb het gevoel dat er een sterk afschuifstelsel is ontstaan. Ok, jij bent persoonlijk begeleider, los jij het maar op. En dan denk ik: mijn al veel langer gediplomeerde collega's ontlopen zo gewoon hun verantwoordelijkheden.

Verzorgende

Mensen voelen zich ook gediskwalificeerd. En dan kun je op een gegeven moment een soort cliënvorming op een afdeling krijgen, omdat mensen zich niet gerespecteerd voelen. Ik vind dat je van ieders kwaliteiten gebruik moet maken.

Verzorgende

Een sterke teamcohesie komt ten slotte ook tot uiting in hetzelfde doel voor ogen hebben en het gevoel hebben samen te werken om dit doel te bereiken. Wil dit gebeuren, dan lijkt het van groot belang dat er een duidelijk beeld is hoe men zorg biedt en dat men grotendeels dezelfde opvattingen heeft over wat goede zorg voor de bewoners inhoudt. Zoals in hoofdstuk 1 beschreven staat, geeft een duidelijke zorgvisie in de

woonvoorziening richting aan de zorg. Dit bevordert het gevoel bij verzorgenden dat zij het samen doen, dat zij in de zorg voor hun bewoners hetzelfde doel nastreven.

In woonvoorzieningen waar kleinschalige zorg geboden wordt, is er vaak sprake van een duidelijke zorgvisie. Over het algemeen hebben de verzorgenden in de deelnemende woonvoorzieningen die kleinschalige zorg bieden, dan ook het gevoel het samen te doen. Zij zeggen het gevoel te hebben 'alleen, maar toch samen te werken'. Ook wanneer verzorgenden vaak alleen werken en niet altijd meteen terug kunnen vallen op een collega, zoals in kleinschalige woonvoorzieningen dikwijls het geval is, hoeft dit dus niet te betekenen dat zij zich minder gewaardeerd of gesteund voelen of dat de teamcohesie minder groot is.

Het mooie is het samen doen. Je werkt veelal alleen op de groep, maar je voelt dat je het toch met z'n allen draait.

Verzorgende

Kijk, sommigen hebben toch altijd een collega nodig om goed te kunnen functioneren. Wij hebben dat hier niet meer zo, wij kunnen alleen werken. En dat is dan ook prettig. Je hebt je collega's wel nodig, maar je kan alleen werken.

Verzorgende

Wanneer verzorgenden geen gemeenschappelijk idee over goede zorg hebben, blijkt dat een belemmering te vormen voor een prettige samenwerking binnen een team en daarmee een hinderpaal voor het succes van de woonvoorziening. Verzorgenden brengen dan andere accenten aan bij de dagelijkse zorg: de ene vindt het belangrijk om op tijd de zorgtaken af te hebben, de andere hecht het meeste belang aan een praatje met de bewoners, en voor weer een ander is een goede basiszorg het uitgangspunt. Deze verschillen in uitgangspunten leiden er soms toe dat verzorgenden elkaar niet helemaal begrijpen en moeite hebben goed samen te werken.

Het gaat om de mentaliteit. Je komt bijvoorbeeld bij iemand die nog niet gewassen wil worden en vervolgens is er een collega die zegt: dan doe ik het wel. Ik vind dat niet kunnen. Als een bewoner wil uitslapen, dan slaapt ze uit.

Verzorgende

Betrokkenheid bij bewoners

Er is sprake van een grote betrokkenheid van verzorgenden bij de bewoners wanneer zij niet alleen gericht zijn op zorg, maar ook op wonen en welzijn en zij bovendien gemotiveerd zijn om op een creatieve manier naar oplossingen te zoeken voor individuele problemen van bewoners en voor organisatorische beperkingen. Verzorgenden zeggen het belangrijk te vinden om betrokken te zijn bij de bewoners, zorg te bieden die bij hun behoeften past en een relatie met hen op te bouwen. Wanneer hen dit goed lukt, klinkt trots door over hun werk in de woonvoorziening. Een enkele verzorgende benoemt dit ook expliciet.

Meestal werk je op dezelfde gang, dan leer je de bewoners beter kennen. Je voelt ook dat de mensen je goed kennen, dat is gewoon zo'n wisselwerking. Dat geeft zoveel rust. Ik vind dat heel fijn.

Verzorgende

We voelen een soort trots dat we hier mogen werken. Blijheid.

Verzorgende

Familieleden zijn over het algemeen positief over de betrokkenheid van de verzorgenden en spreken daarvoor hun bewondering uit.

Het verzorgend personeel draagt bij aan het geluk of het mindere geluk van de bewoners. Ja, dat denk ik zeker. Ik zie het aan mijn moeder. Hoe ze hangt aan drie of vier verzorgsters, dat vindt ze heerlijk. Ze zijn zo liefdevol. En mijn moeder is ook weleens ongeduldig hoor. Maar ik merk het nooit bij het personeel. Mijn moeder voelt zich hier helemaal heerlijk. Maar er zijn moeilijkheden in de vakantietijd, als er invalkrachten zijn. Dat vind ze zo verschrikkelijk. Want die mensen kent ze weer niet.

Familielid

In verschillende woonvoorzieningen zei men dat een te grote betrokkenheid bij de bewoners ook een gevaar kan zijn. Dat wil zeggen: niet kunnen switchen tussen betrokkenheid en professionele distantie. In één woonvoorziening kwam het eens voor dat een verzorgende een bewoner in haar vrije tijd mee naar huis of naar de kermis nam. Dit had niet alleen tot gevolg dat privé en werk van de verzorgende in kwestie erg door elkaar liep, maar ook dat andere verzorgenden zich eveneens verplicht gingen voelen deze dingen te doen. Uiteindelijk heeft het management hieraan paal en perk gesteld.

Band met familie

Een goede band met familie ontstaat wanneer verzorgenden familieleden informeren over problemen en welbevinden van de bewoner, informatie vragen aan de familie over achtergrond, voorkeuren en behoeften van hun naasten en daarvan ook gebruikmaken in de dagelijkse zorg. Ook is van belang dat zij zich inspannen zodat de familie zich welkom voelt: even een praatje maken, iets te drinken aanbieden, de familie ondersteunen bij problemen met de situatie van de bewoner, openstaan voor participatie van familieleden in de zorg (en hen hiertoe eventueel uitnodigen) en open staan voor kritiek van de familie én daar wat mee doen. Ten slotte is belangrijk voor een goede band dat verzorgenden niet (bij voorbaat) over familieleden oordelen wanneer zij bijvoorbeeld niet of weinig op bezoek komen.

Teams die een goede band met de familie hebben, geven aan dat ze zich in hun positie kunnen verplaatsen en kunnen duidelijk vertellen hoe ze familieleden op hun gemak proberen te stellen.

Je moet op gelijk niveau praten met deze mensen. Je openstellen voor familieleden en niet uit de hoogte doen bijvoorbeeld. Je doet gewoon alsof het de buurvrouw is waarmee je gezellig koffie drinkt, zodat die mensen zich ook ontspannen voelen. Niet iedereen komt voor zijn lol naar een verpleeghuis om op bezoek te gaan. De meeste mensen vinden het toch wel een beetje eng. Als jij bij je demente moeder zit en er komt ineens een andere bewoner langs en die knijpt je plotseling in je arm... Geef mensen een goed gevoel zodat ze ook het gevoel hebben dat ze welkom zijn. Zodat ze het fijn vinden om te komen. En geef ze vrijheid en laat ze zelf koffie zetten of zoiets... Dan gaan mensen vertrouwen in je krijgen en wordt het vanzelfsprekend. Maar het moet natuurlijk niet zo zijn dat iemand in de koelkast het beleg gaat nakijken of zo.

Verzorgende

Belangrijk is om te vertellen wat de mogelijkheden zijn, wat je kan doen als je op bezoek bent. En ook gewoon een praatje, al is het maar van: goh hoe is het weer buiten, ben je met het openbaar vervoer? Alleen die aandacht doet al zoveel.

Verzorgende

Familieleden doen soms een groot appel op de tijd van verzorgenden. Teams met een goede band met familie vertellen dat die tijdsinvestering de moeite loont en dat ze een kentering hebben meegemaakt in hun denken over familie. Zij zeggen dat wanneer je investeert in het contact met familie, je hier uiteindelijk alleen maar baat bij hebt.

Soms hebben wij wel eens het idee dat je meer tijd besteedt aan familie die de opname nog niet helemaal kan accepteren dan aan de bewoners. Maar als je veel geïnvesteerd hebt en de familie is tevreden, kost dat op een gegeven moment ook veel minder tijd. Dan drinken ze gezellig even een kopje koffie mee en voor de rest zeggen ze: 'joh het is goed'.

Verzorgende

Ik werk al twintig jaar in de zorg en vroeger zag ik de familie als lastig. Ze kwamen zo weinig en als ze kwamen, wisten ze het altijd zo leuk te vertellen, maar niet heus. En nu bouw ik op familie, het is mijn informatiebron. Alles wat ik met hen deel, sterkt mij in mijn relatie met die familie en komt uiteindelijk die bewoner ten goede.

Verzorgende

Familieleden geven duidelijke voorbeelden van hoe ze zich gesteund voelen door verzorgenden: door persoonlijke aandacht en door hulp bij het omgaan met hun naaste met dementie en met de verwerking van de opname.

Toen ik m'n moeder moest vertellen dat m'n zus was overleden, heeft de teamleidster dat samen met mij gedaan.

Familielid

Ik was niet bekend met dementie. En ik vond dat best wel moeilijk. Want ja, hoe moet je ermee omgaan, wat verwachten ze van je? Daar hebben ze mij heel erg bij geholpen.

Familielid

Ik heb bijna twee jaar geleden mijn vrouw hier moeten brengen. En dat is nog steeds emotioneel. Na 54 jaar getrouwd te zijn je vrouw moeten wegbrengen, dat is heel erg. Maar de laatste tijd was het een hel thuis. Ze liep weg, het kon niet meer. En ze kwam hier in de hemel. Ze kwam hier werkelijk in de hemel. De inzet van deze mensen is zo ontzettend goed, ik neem m'n pet af. En ze hebben mij er ook bovenop gehaald.

Familielid

Over het algemeen is het contact met familie in de deelnemende woonvoorzieningen goed. Zeker in woonvoorzieningen waar kleinschalige zorg geboden wordt, geven verzorgenden aan dat het contact goed is en de lijnen kort zijn. Zij zeggen dat dit samenhangt met het feit dat je in kleinschalig wonen nauwer betrokken bent omdat je met minder familieleden te maken hebt en hierdoor meer aandacht aan bewoners en familie kunt besteden. Sommige geïnterviewden noemden als mogelijk gevaar in woonvoorzieningen met kleinschalige zorg, dat er al te vriendschappelijke verhoudingen kunnen ontstaan. Maar nergens was iets voorgevallen waaruit bleek dat dit inderdaad het geval was.

Ook de korte lijnen naar familie vind ik goed. Doordat je een kleine groep bewoners hebt, heb je ook een kleine groep familieleden. En ben je daar ook gewoon nauw bij betrokken. Voor familie is dat denk ik ook minder moeilijk, omdat de lijntjes kort zijn. Je kunt makkelijk op iemand af stappen.

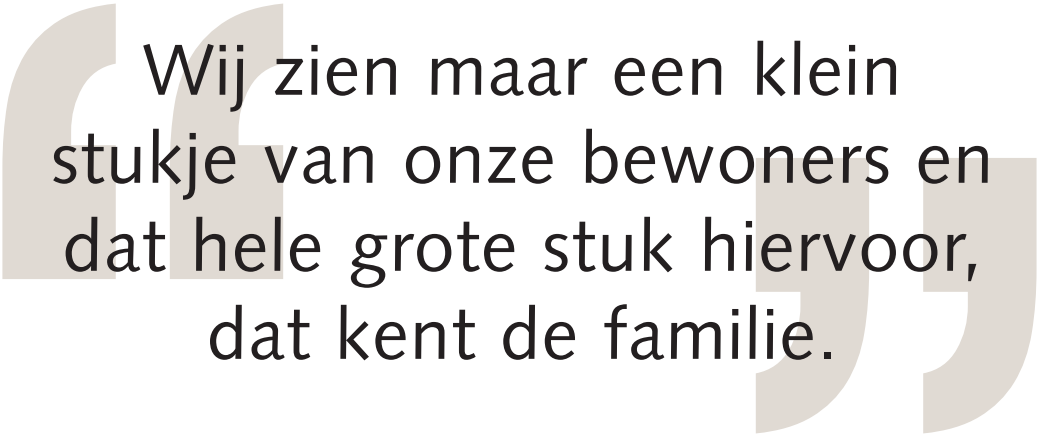
Verzorgende

In andere teams is de aandacht voor familie niet vanzelfsprekend. Daar wordt het niet gezien als een onderdeel van de zorg, maar als iets extra's, wat vaak ook nog lastig is. Men vindt bijvoorbeeld dat familieleden te veel tijd vragen, dat zij een inbreuk maken op de gang van zaken in de huiskamer en te veel invloed willen hebben op de zorg. Gedrag van familieleden wordt eenzijdig geïnterpreteerd als onvermogen om met de situatie om te gaan. Of men vindt hen niet betrokken bij de bewoner.

Wanneer het contact met familie niet zo goed is in een woonvoorziening en verzorgenden hen er ook niet echt bij betrekken, zeggen verzorgenden ook wel dat zij dit zouden willen veranderen.

Ik zou nog de gastvrijheid en de betrokkenheid naar de familie willen verbeteren. Zorgen dat ze welkom zijn en een stukje aandacht aan hen geven.

Verzorgende



Wij zien maar een klein
stukje van onze bewoners en
dat hele grote stuk hiervoor,
dat kent de familie.

6 Een goede samenwerking met familie



6. Een goede samenwerking met familie

De familie bevordert het succes van de woonvoorziening wanneer:

- ✓ Zij de ruimte krijgt om bij te dragen aan het welzijn van hun familielid en van de woongemeenschap.
- ✓ Het management en de verzorgenden openstaan voor familie.
- ✓ De verwachtingen over de rol van de familie duidelijk zijn en goed worden gecommuniceerd.

In dit onderzoek hebben we een aantal voorbeelden gezien van woonvoorzieningen waar de familie een grote bijdrage leverde aan het succes ervan. De woonvoorzieningen verschilden echter sterk van elkaar in de wijze waarop zij tegen familie aankeken en in de mate waarin deze betrokken was bij de bewoners, zoals ook in hoofdstuk 5 (*'Een verbonden, open en betrokken team van verzorgenden'*) aan de orde kwam. Bij één woonvoorziening bestonden er zelfs tussen afdelingen grote verschillen op deze punten.

Hoewel de betrokkenheid en daarmee de bijdrage van familieleden beïnvloed wordt door vele factoren, bijvoorbeeld de kwaliteit van de relatie met de bewoner of overbelasting van de mantelzorger, blijkt het succes van familieparticipatie voor een groot deel af te hangen van het feit of de woonvoorziening de potentiële bijdrage van familieleden erkent en het belang van familieparticipatie voor de kwaliteit van zorg van de bewoners inziet. In sommige woonvoorzieningen wordt veel belang gehecht aan betrokkenheid van de familie bij de zorg voor hun naaste. Deze woonvoorzieningen stellen zich meer open voor familieleden en moedigen hen aan mee te helpen. Familieleden stellen dit op prijs en zijn eerder geneigd zich in te zetten voor de woonvoorziening.

De familie krijgt de ruimte om bij te dragen aan het welzijn van hun familielid en de woongemeenschap

Familie kan een positieve bijdrage leveren aan het welzijn van hun familielid, in de eerste plaats door zijn of haar vertegenwoordiger te zijn en mogelijke voorkeuren, wensen en behoeften kenbaar te maken.

In woonvoorzieningen waar familieleden actief worden betrokken bij de zorg voor hun naaste, bijvoorbeeld doordat de familie aanwezig is bij het multidisciplinair overleg zodat zij over de achtergrond van een bewoner kunnen vertellen, zien verzorgenden dit als een grote meerwaarde voor de zorg voor de bewoner.

Ik denk dat het heel belangrijk is dat de familie zo betrokken is. Door de familie leer je natuurlijk ook veel over de achtergrond van de mensen en daardoor kan je goed passende zorg aanbieden.

Verzorgende

Ook vinden verzorgenden het prettig om van beide kanten laagdrempelig contact te hebben en problemen in de zorg met elkaar te kunnen bespreken.

Familieleden dragen bovendien veel bij aan het welbevinden van hun naaste met dementie door vaak op bezoek te komen, affectie, emotionele steun en persoonlijke aandacht te geven, over het verleden te praten en uitstapjes met de bewoner te maken. Door niet alleen betrokken te zijn bij hun eigen familielid, maar ook bij de andere bewoners kan de familie bovendien bijdragen aan het welzijn van de woongemeenschap. Zij worden dan echte 'partners in zorg'.

In één van de onderzochte kleinschalige woonvoorzieningen helpen familieleden twee keer per week bij de maaltijd en in de avonduren. Verder gaan ze mee met uitstapjes, helpen met schoonmaken en kasten opruimen en het organiseren van een high tea of barbecue. Als het mooi weer is, bellen de verzorgenden familieleden 's morgens op met de vraag of ze meegaan naar het strand. Ze bestellen taxi's en gaan spontaan een dagje uit.

In een andere woonvoorziening vertellen de verzorgenden dat de familieleden veel sfeer brengen in de huiskamer. Ze nemen regelmatig iets lekkers mee voor alle bewoners en helpen de verzorging soms mee in de huiskamer. Eén familielid komt drie ochtenden per week koffie schenken en zingt of speelt een spelletje met de bewoners.

We blijven juist in de huiskamer, omdat het dan voor iedereen een beetje gezelligheid geeft. Je bent voor de mensen toch een bekend gezicht als je regelmatig komt. Als je met vakantie bent geweest, kijken ze je zo aan van: Ja, jou ken ik.

Familielid

Ik help mee met koffie zetten, limonade inschenken, de vaatwasser aanzetten. Het is net wat er te doen is. Ik ga meestal drie keer in de week. Met enkele bewoners doe ik dan een spelletje, zo'n anderhalf of twee uur.

Familielid

Ook in een grootschalige woonvoorziening wordt op een van de afdelingen graag gebruikgemaakt van de hulp van familie. Aanvankelijk was dat vooral met speciale gelegenheden en uitstapjes, vervolgens werden familieleden wel eens ingeschakeld als het druk was of als er zieken waren en sinds enige tijd wordt de familieparticipatie structureel, en kunnen ze zelfs in een boek aantekenen wanneer ze aanwezig zullen zijn.

Bijvoorbeeld met ziekte van medewerkers, als er maar één persoon op de groep staat. Ja, dan krijg je 's morgens een telefoontje. En kan je, dan ga je. Want ik ga hier met liefde naartoe voor die mensen.

Familielid

Sommige familieleden komen 's avonds langs om te helpen met de koffie. Of in het weekend wanneer het een beetje krap is met personeel. Sommigen kunnen ook gebeld worden en dan komen ze vrijblijvend. Soms zeggen ze zelf ook: goh meid, als je morgen nog hulp nodig hebt, wil ik wel even langskomen. En die komen trouw en die bellen ook. Dus het contact tussen familie en cliënten is heel erg hecht vind ik.

Verzorgende

Familieleden die veel voor de woonvoorziening doen zijn hier zelf enthousiast over. Zij hebben er plezier in en vinden het fijn dat zij iets terug kunnen doen voor de zorg voor hun naaste. Er is sprake van wederkerigheid.

Al zijn de mensen dement, je ziet toch aan de koppies dat ze heel dankbaar zijn als je dat doet. Dat je die ogen ziet glimmen, dat is niet te betalen.

Familielid

Het leuke is dat je weet dat de mensen die daar rondlopen heel goed voor de patiënten zijn. Dan heb je er ook als kind wat voor over om wat terug te doen. Dus het werkt eigenlijk naar twee kanten als de afdeling goed draait.

Familielid

De inzet van familie werkt aanstekelijk. Nieuwe familieleden zien dat anderen hulp aanbieden en gaan dat ook doen. Sommige familieleden vertellen dat ze zijn gaan meehelpen omdat ze zagen dat het personeel zo betrokken was bij de bewoners.

Ik denk dat dat grotendeels ligt aan het verplegend personeel dat daar loopt, aan hun betrokkenheid. Als je ziet hoe betrokken zij zijn bij jouw ouders, compenseer je dat met een stukje dankbaarheid. Dat ga je automatisch doen.

Familielid

De actieve familieleden zeggen dat zij het belangrijk vinden dat hun hulp vrijblijvend is en dat zij ook nee kunnen zeggen wanneer zij worden benaderd door het verzorgend personeel om mee te helpen.

Het kan gebeuren dat je niet kan, want soms is het kortetermijnwerk. En dat is natuurlijk heel moeilijk. Ik heb een gezin en mijn zus ook. En dan heb je ook je afspraken en je verplichtingen. Maar dan voel je je wel vrij om te zeggen: ik kan vandaag niet. En het wordt je zeer zeker niet kwalijk genomen door de mensen.

Familielid

In één van de woonvoorzieningen is de ruimte die familie krijgt om bij te dragen aan het welzijn van de woongemeenschap ingeperkt naar aanleiding van een vervelend incident met een familielid. Men koos ervoor om niet langer meer dan één familielid tegelijk in de huiskamer toe te laten. Deze beslissing werd eenzijdig genomen, in plaats van met de familie in gesprek te gaan. Deze inperking had tot gevolg dat familieleden zich minder thuis voelden en het contact met andere families en dus lotgenoten misten. Ook zeiden zij dat zij hierdoor niet konden bijdragen aan een gezellige sfeer in de huiskamer.

Het management en de verzorgenden staan open voor familie

Het betrekken van familieleden vormt dus een kans om het welzijn in de woonvoorziening te vergroten, maar het vraagt een bepaalde houding van het management en de verzorgenden binnen een woonvoorziening. In woonvoorzieningen waar veel waarde wordt gehecht aan het betrekken van familie bij de zorg, krijgen familieleden de ruimte om over hun situatie te praten, individueel of op familieavonden. Daarnaast krijgen zij duidelijke informatie van de organisatie en denken medewerkers met familie mee bij moeilijke beslissingen. Maar ook geeft men de familie de ruimte om zelf een beslissing te nemen. Er is een open houding tegenover de kritiek van familieleden, de familie heeft een inbreng in de zorg.

Familieleden proberen we niet buiten te sluiten maar juist in te sluiten. Of het nu via de mail gaat of de telefoon, alles is laagdrempelig en we gaan met elkaar in gesprek. We staan open voor kritiek. Als een familielid kritiek heeft, zeggen we: 'O ja, dankjewel. Jammer dat ik die invalshoek niet heb gezien, goed dat jij het zo bekijkt. Ik zal kijken wat ik ermee kan doen.'

Manager/behandelaar

Wij kunnen het niet alleen. Wij zien maar een klein stukje van onze bewoners en dat hele grote stuk hiervoor, dat kent de familie. Dus wat de inbreng van de familie verder ook is, belangrijk is dat zij vertellen wat de bewoner vroeger deed, bijvoorbeeld in het levensloopboek.

Manager/behandelaar

Het is dus belangrijk dat de familie zich welkom en ook een beetje thuis voelt. Dan gaat meehelpen soms vanzelf.

Hier hebben we gezegd: u bent als familie ook van harte welkom. Maar doe vooral uw eigen ding. En we stimuleren, niemand moet. Op het moment dat een verzorgende aardappels gaat schillen of een bewoner zegt: goh, ik heb wel zin in een bakje koffie, hoor je familie vaak zeggen: oh, zal ik het even doen?

Manager/behandelaar

Familieleden voelen zich niet vrij om te participeren in een woonvoorziening waar door het management wordt benadrukt dat de instelling het ook zonder familieparticipatie moet kunnen rooien. In deze woonvoorziening geven familieleden aan dat zij wel meer willen doen en dat zij vaker betrokken zouden mogen worden. Een enkeling heeft hier weleens initiatief toe genomen. Maar men zegt ook dat de stap om het echt te doen, nog een beetje zoeken is. Het management van deze woonvoorziening wil niet dat participatie van familie of vrijwilligers een noodzakelijk en onmisbaar onderdeel van de zorg wordt en belemmert hiermee het initiatief en de betrokkenheid van familie.

Nee, we hebben hier een andere insteek. We hebben gezegd: of er nou wel of geen familie of vrijwilligers zijn, alles moet gewoon doorgaan zoals het gaat. Bij collega-instellingen zie ik vaak dat de structuur gebouwd is met vrijwilligers, met familie. Dat zonder die familie of die vrijwilligers, die structuur niet overeind blijft. Dat is wel een groot verschil. Familie is van harte welkom om heel nadrukkelijk mee te doen in alles. Maar als ze het niet doen, kunnen wij gewoon doen wat we normaal doen.

Manager/behandelaar

In één woonvoorziening waren de familieleden gewend te participeren in de zorg, maar door reorganisaties, verbouwing en personeelsswisseling is hun rol veranderd.

Vroeger hebben we wel altijd meegeholpen. Met het wandelen, maar ook met koffie schenken. Toen was alles hier nog niet verbouwd, toen was het echt heel anders. Veel gezelliger. Als er iets te doen was, Sinterklaas bijvoorbeeld, dan werden wij gewoon gebeld om te helpen.

Familielid

Ook gingen wij met alle bewoners op stap. Dan gingen we op donderdagmiddag zwemmen, namen we vrij om met de bewoners weg te gaan. Dus wij hebben ook tijd in moeten leveren. Maar nou doen wij daar ook niet meer aan, wij hebben genoeg gedaan. Maar we kennen de bewoners ook niet meer zoals eerst.

Familielid

Familie kan ook een belemmering vormen voor het succes van een woonvoorziening. Ook wanneer de medewerkers in de woonvoorziening openstaan voor familieleden, kunnen zich moeilijke situaties in het contact met familie voordoen. In één huiskamer van een woonvoorziening is het contact met enkele familieleden ernstig verstoord. De verzorgenden hebben daar veel moeite mee.

Van de familieleden die komen, je mag het eigenlijk niet zeggen, hebben we eigenlijk meer last dan plezier. Ze zullen het waarschijnlijk doen omdat het hun familielid is, maar ze maken het het personeel zeer moeilijk. Niks is goed, niks deugt. Personeelsleden worden tegen elkaar uitgespeeld. Dus wij hebben eigenlijk zoiets van: familie, even niet graag, want aan die twee hebben wij onze handen vol. Dat is echt heel erg. Het liefst staan ze de hele dag achter je rug mee te kijken. Er zijn al zoveel gesprekken geweest. Ze praten ook niet meer met de teamleidster, daar is ruzie mee. Maar dat belemmert wel heel erg. Want je loopt echt op eieren, je weet het zelf ook niet meer. Dat is wel een probleem.

Verzorgende

De rol van familie is duidelijk en verwachtingen worden goed gecommuniceerd

Voor een succesvolle bijdrage van de familie is het belangrijk dat familieleden een duidelijk beeld hebben van hun mogelijke en gewenste rol in de woonvoorziening. Veel familieleden geven aan dat ze best iets zouden willen doen, maar niet weten of dat wel kan.

Ze zouden ons er ook nog wel wat meer bij kunnen betrekken. Dat is nog een beetje aftasten. Wij zouden het fijn vinden als we niet echt op bezoek komen, maar ook nog wat kunnen doen. En dat doen we ook al wel eens een beetje af en toe. Zoals vorige week, toen vroeg ik aan die dames of ze ook nog koffie wilden, toen ik zelf koffie had gekregen. Zie je, dat is allemaal een beetje aftasten.

Familielid

Ik doe mijn moeders haar wel eens. Als er geen tijd voor is, zeg ik: nou, dan kom ik wel. Wat er gedaan moet worden, doe ik sowieso als dat nodig is. Maar dat wordt bijna nooit gevraagd. Als ze zouden vragen: goh, we zitten zo moeilijk, zou je... Nou, dan is dat geen probleem.

Familielid

Eerst mochten we de bewoners ook helpen met eten en toen is er een tijd geweest dat het niet meer mocht. En of het nou weer mag, weten we eigenlijk niet.

Familielid

Soms lijkt er sprake van miscommunicatie. Zo geeft het management aan teleurgesteld te zijn over de lage inzet van familie, terwijl familieleden zeggen best wat meer te willen doen maar het gevoel te hebben dat de woonvoorziening dit afhoudt.

Een voorbeeld. Dat een paar familieleden de tuin onderhouden, krijg je niet voor elkaar in deze groep. Het is een consumerende familie die eist en aangeeft wat men verwacht en die heel goed volgt of wij datgene doen wat zij willen. Maar in zijn algemeenheid niet een familie die zegt: samen maken wij daar iets van.

Manager/behandelaar

Wij hebben daar eigenlijk ook een beetje voor gezorgd. De trend is altijd geweest: familie mag zich bemoeien met degene voor wie ze komen, niet met een ander. En dat gaat ons nu parten spelen.

Manager/behandelaar

Ja, ik zou best wat willen doen, ik ga binnenkort iets minder werken, dus... Ik heb weleens gevraagd of ik iets kan doen, bijvoorbeeld met Pasen of zo. Maar dan wordt er gelijk gezegd: dat hoeft niet, wij hebben mensen genoeg. Maar ik zou dat wel leuk vinden.

Familielid

Ook wordt in kleinschalige woonvoorzieningen nogal eens opgemerkt dat familieleden van bewoners die eerst in een grootschalige setting woonden nog teveel vasthouden aan de vroegere gang van zaken in de grootschalige verpleeghuiszorg. Hier kwamen ze op bezoek en konden als belangenbehartiger kritiek uiten op de gang van zaken zonder zelf een bijdrage te leveren. In één van de focusgroepen is het verschil tussen familieleden met 'oude' opvattingen over verpleeghuiszorg en familieleden met 'nieuwe' opvattingen duidelijk te merken. Hier maken twee familieleden kritische kanttekeningen (vieze nagels, slordige kasten), terwijl drie anderen de woonvoorziening verdedigen en suggesties ter verbetering aan de hand doen (te weinig kastruimte, dan zet je er toch een kastje bij; geen tafeltje bij de stoel, dan koop je toch een tafeltje). Zij lijken zich al helemaal te vereenzelvigen met de woonvoorziening. Ze voelen zich er thuis. De verschillende beelden over en weer en de onduidelijkheid over de rol van familie in de woonvoorziening lijken de verhouding met familie hier dus parten te spelen.

Je hebt er ontzettend veel aan,
vooral de bewoners hebben
er heel veel plezier van.

7 Vrijwilligers als kans voor de woonvoorziening



7. Vrijwilligers als kans voor de woonvoorziening

Vrijwilligers dragen bij aan het succes van een woonvoorziening wanneer:

- ✓ Zij als serieuze partner worden gezien om het team te ondersteunen.
- ✓ Vrijwilligers actief worden geworven.

In dit onderzoek zagen we dat vrijwilligers in enkele woonvoorzieningen een aanzienlijke bijdrage leverden aan het succes. Bij twee woonvoorzieningen waren bijna net zoveel vrijwilligers als verzorgenden betrokken. In één daarvan, een woonzorgboerderij, werden vrijwilligers onder andere ingezet om te helpen in de woningen, gastvrouw te zijn in ontmoetingsruimte, of te helpen bij de activiteiten op het terrein. In de andere, een grootschalig verpleeghuis, waren vrijwilligers met name betrokken bij het organiseren van de – veelal religieuze – grotere activiteiten. Ook gingen zij in op persoonlijke wensen van bewoners, zoals een ommetje maken in de tuin.

Ook in een derde woonvoorziening waar veel waarde werd gehecht aan vrijwilligers, een verpleeghuis waar kleinschalige zorg werd geleverd, deden vrijwilligers veel individuele activiteiten met bewoners.

In de meeste woonvoorzieningen werden vrijwilligers echter, om verschillende redenen, niet op grote schaal ingezet. Men vond de inzet van vrijwilligers prettig, maar geen prioriteit voor goede zorg in de woonvoorziening.

In een enkele woonvoorziening had men negatieve ervaringen met vrijwilligers, bijvoorbeeld omdat de vrijwilligers niet altijd goed zouden weten wat ze met bewoners kunnen doen en dan in huishoudelijke karweitjes vluchtten waarvoor ze niet bedoeld zijn. De positieve ervaringen overheersen echter. Vrijwilligers worden gezien als een leuke aanvulling op de zorg: zij zorgen voor de extraatjes die het leuk maken voor de bewoners, zoals kleine activiteiten of een wandeling. Ook zorgen zij voor rust wanneer verzorgenden druk zijn met zorgtaken en weinig tijd hebben om bewoners persoonlijke aandacht te geven. Gezien deze positieve ervaringen en de noodzaak om naar alternatieven te zoeken vanwege het groeiende aantal mensen met dementie, het arbeidstekort en de bezuinigingen in de komende jaren, behandelen we in dit hoofdstuk de factoren die ervoor zorgen dat vrijwilligers bijdragen aan het succes van een woonvoorziening. Hier ligt een kans die op dit moment nog niet volledig wordt benut.

Vrijwilligers als serieuze partner om de zorg te ondersteunen

Wanneer woonvoorzieningen vrijwilligers succesvol willen inzetten, is het van belang hen als serieuze partner te beschouwen in de zorg. Het gaat om het erkennen van de potentiële bijdrage van vrijwilligers aan het succes van de voorziening.

Zo beschouwde de woonzorgboerderij zichzelf als voor een groot deel afhankelijk van

vrijwilligers. Zonder vrijwilligers zouden zij naar eigen zeggen niet in staat zijn volledig te werken volgens hun visie. Vermaatschappelijking was hier dan ook een kernwaarde; er werd veel waarde gehecht aan betrokkenheid van de bewoners bij de maatschappij. De aanwezigheid van vrijwilligers droeg hier volgens het management aan bij. De vrijwilligers werden ingezet om in de huiskamer van de woningen te helpen, om gastvrouw te zijn in de ontmoetings- en dagbestedingsruimte, bij activiteiten en het onderhouden van de buitenruimte. Vrijwilligers waren betrokken bij het beleid van deze woonvoorziening en werden, net als het verzorgend personeel, aangestuurd door de manager. Omdat de vrijwilligers door de woonvoorziening zo essentieel werden gevonden, werd er veel aandacht aan hen besteed volgens het principe 'voor wat hoort wat'.

De vrijwilligers zijn hét succes hier, ik denk dat het zonder vrijwilligers niet zou kunnen functioneren.

Familielid

Als ik dan zie hoe groot de club vrijwilligers hier is. De vaste vrijwilligers, maar ook de Rotaryclub die komt. De tractorclub en de paardenclub... Die heeft zelf ook een beetje een commercieel belang bij de manege, maar toch, weer een activiteit erbij. En die meneer die hier de geiten of de pony's heeft lopen...

Familielid

Het gaat niet alleen om wat de vrijwilligers voor ons doen, maar ook wat wij voor de vrijwilligers doen. Een kwestie van wederkerigheid.

Manager/behandelaar

De medewerkers van deze woonvoorziening hadden het gevoel het samen met de vrijwilligers te doen. Vrijwilligers werden dan ook min of meer opgenomen in het team van de woonzorgboerderij en kregen veel waardering.

We werken als één groot team, ook met de vrijwilligers. Iedereen is hier heel erg gedreven en je weet elkaar te vinden. We kijken elkaar niet aan van: wat voor rol heeft die en die. Het is gewoon één groot team.

Manager/behandelaar

Bovendien kregen zij net als de medewerkers veel verantwoordelijkheid om hun 'werk' naar eigen inzicht in te vullen. Zoals bij de aanschaf van een tractor voor de zorgboerderij: 'Jij hebt er verstand van, dus ga jij er maar een kopen. Ik hoor wel hoe duur het was.' Vrijwilligers kunnen de manager aanspreken en vragen stellen.

Een andere woonvoorziening benadrukte dat je actief moet investeren in vrijwilligers en het contact goed moet onderhouden.

Het contact moet je ook wel heel goed onderhouden hoor, want je hebt toch de neiging om dat een beetje te vergeten. Alert zijn als iemand niet komt, even bellen: goh, hoe is het met je, we hebben je niet gezien vandaag. Ook betrekken bij bijeenkomsten. We hebben klinische lessen gehad over dementie dat vrijwilligers zeiden nou daar wil ik heel graag bij zijn, ik vind dat je dat dan moet honoreren. Hè, want vrijwilligers gaan uiteindelijk ook met de mensen om.

Manager/behandelaar

Verzorgenden ervaren soms ook problemen met de inzet van vrijwilligers. Zo vertellen zij dat zij het lastig vinden dat vrijwilligers veel zien op de afdeling of in de woning. Een vrijwilliger kan zich dan bijvoorbeeld te veel met de gang van zaken bij de zorg voor bewoners gaan bemoeien. Zo kwam het voor dat een vrijwilliger in een woonvoorziening een bewoonster ernstig toesprak toen zij haar medicijnen niet wilde innemen. Het is dan ook van belang om bij een structurele inzet van vrijwilligers heldere afspraken te maken over wat er van hen wordt verwacht en wat niet.

Het is net als met familie. Soms is de betrokkenheid groot en waar leg je dan de grens? Vrijwilligers hebben ook verantwoordelijkheidsgevoel en er zijn er ook bij die weleens zeggen dat ze ook echt komen werken. Ze zijn soms heel veel aanwezig, vangen veel op en willen ook veel weten. Soms bemoeien ze zich dan met het personeel. Of met stagiaires, dat ze iets gezien hebben dat niet lekker liep. Maar het kan ook goed zijn om iets te doen met wat ze signaleren en aan ons doorgeven.

Verzorgende

Als een vrijwilliger iets opmerkt en het aan ons terugkoppelt, is het goed. Maar niet als het een eigen leven gaat leiden.

Verzorgende

Hetzelfde geldt voor de visie. Om goed te kunnen functioneren binnen een woonvoorziening is het essentieel dat ook vrijwilligers weten wat de visie inhoudt, zo blijkt uit onderstaand voorbeeld waarbij een vrijwilliger een bewoner wil meenemen naar de kerk. Deze bewoner gaat normaliter altijd en de vrijwilliger staat er daarom niet bij stil de bewoner te vragen of zij mee wil. De verzorgende hecht er vanuit de zorgvisie echter belang aan dat er wordt geluisterd naar wat de mevrouw die dag aangeeft. Wanneer een vrijwilliger niet goed op de hoogte is van de visie en de daarbij behorende manier van omgaan met de bewoners, komt dit niet alleen de bewoners niet ten goede, maar ook de samenwerking met verzorgenden niet.

Op een zondag komen ze bijvoorbeeld iemand ophalen. Maar de bewoners moeten elke keer weer individueel gevraagd worden. En als iemand dan niet wil of kan, zeggen ze soms: Ja, maar mevrouw gaat altijd mee naar de kerk. Dan is het soms moeilijk over te dragen dat die bewoner dan deze keer niet gaat.

Verzorgende

Het is bij sommigen inderdaad ook wel het begrip. Het is niet aan de vrijwilliger om te beslissen. Als we dan zeggen: luister, het is hun beslissing, dan voelen zij zich weer gepasseerd en dan krijg je toch weer wrijving. En dat is gewoon zonde.

Verzorgende

Een actieve werving van vrijwilligers

Sommige woonvoorzieningen lukte het goed om vrijwilligers te vinden. In één woonvoorziening zat het werven van vrijwilligers ingebakken in de werkwijze van de verzorgenden. Zij grepen allerlei gelegenheden aan om mensen te interesseren voor vrijwilligerswerk in de woonvoorziening. Zo spraken zij mensen aan die regelmatig voorbij kwamen en naar binnen keken. Of mensen die ze tegenkwamen bij uitjes. Soms boden vrijwilligers zichzelf aan.

We hebben bijvoorbeeld een hondenproject. Mensen met een hond liepen hier altijd al langs. En ze vonden het leuk dat bewoners ook van hun honden gecharmeerd waren en graag mee wilden lopen naar het park. En dat doen ze nu, soms is het een grote optocht. Zo ging het ook bij het zwemmen, daar kwamen we ook mensen tegen die nu helpen als vrijwilligers. Het is mond op mond reclame.

Verzorgende

De woonzorgboerderij die vond dat haar succes voor een groot deel afhing van vrijwilligerswerk, was zeer creatief in het werven van vrijwilligers. De leidinggevende zocht actief contact met buurtbewoners om te helpen in de woningen of bij het bewerken van het land van de boerderij, met activiteiten of bij de zorg voor de dieren. Zij ging een soort samenwerkingsverband aan, waarbij de vrijwilligers ook baat hadden. Vrijwilligers konden bijvoorbeeld gebruikmaken van de moestuin, onder de voorwaarde dat zij ook met bewoners van de woonvoorziening in de moestuin werkten. Of konden zij hun dieren kwijt op het land van de woonvoorziening.

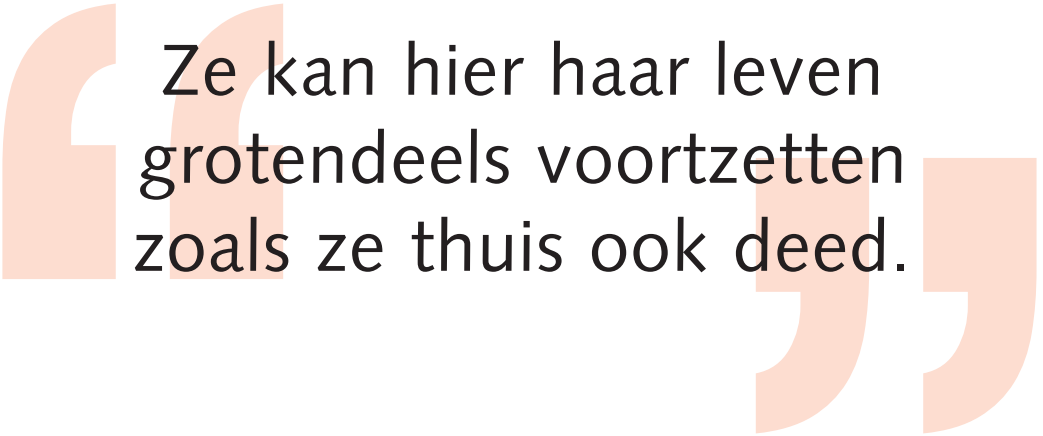
Een andere woonvoorziening zette vacatures uit om vrijwilligers te werven. De mensen die hierop afkwamen werden, wanneer zij geschikt leken voor het werken met mensen met dementie, aan bewoners gekoppeld om samen leuke dingen te doen.

Veel woonvoorzieningen lukt het echter niet goed om vrijwilligers te werven. Vaak wordt er niet veel aandacht aan besteed, wordt er geen prioriteit aan gegeven. Het is fijn als er vanzelf een vrijwilliger komt, maar de woonvoorziening gaat niet zelf op zoek. De managers van één woonvoorziening waren van mening dat zij het zonder moesten kunnen, waardoor het werven van vrijwilligers geen prioriteit kreeg. Ze vonden het goed zo, misten vrijwilligers niet en zeiden dat er al familieleden actief waren op de afdeling. Sommige woonvoorzieningen wilden wel, maar hadden grote moeite met het vinden van geschikte vrijwilligers.

Je moet ze zoeken met een zaklantaarn!

Verzorgende

Wil het werken met vrijwilligers een succes worden, dan is het belangrijk dat er actieve werving plaatsvindt. En dat vrijwilligers niet gezien worden als een mooi meegenomen extraatje.



Ze kan hier haar leven
grotendeels voortzetten
zoals ze thuis ook deed.

8 Een ondersteunende omgeving



8. Een ondersteunende omgeving

De fysieke omgeving van een woonvoorziening draagt bij aan het succes wanneer deze:

- ✓ De mogelijkheid biedt om dingen te beleven en om tot rust te komen.
- ✓ De mogelijkheid biedt om te bewegen.
- ✓ De mogelijkheid biedt voor sociale interactie en privacy.
- ✓ Huiselijk is.

In dit onderzoek zijn woonvoorzieningen met grootschalige en met kleinschalige zorg onderzocht, verspreid over het land. Sommige bevonden zich op het platteland, andere in een stedelijke omgeving. Er waren veel verschillen wat betreft de ruimtelijke omgeving van de woonvoorzieningen. Denk aan de grootte van de huiskamer en van de eigen kamers, aan eigen of gedeeld sanitair, hoogbouw of laagbouw, een levendig uitzicht of niet, wel of geen loopruimte, wel of geen buitenruimte, een stimulerende of juist een rustgevende omgeving. Bijna iedere woonvoorziening had wel plus- en minpunten en deze hingen vaak samen met de specifieke situatie waarin de woonvoorziening zich bevond, hoe er was gebouwd, wat voor zorg er werd geleverd en hoe oud de woonvoorziening was.

Het is dan ook lastig om heel concreet aan te geven hoe de fysieke omgeving bijdraagt aan het succes van de woonvoorziening. Op een wat algemener niveau is echter wel te zeggen wat een omgeving prettig maakt voor bewoners, verzorgenden, familieleden en managers. Er wordt waarde gehecht aan een omgeving die voorziet in de behoeften van een bewoner: rust, levendigheid, bewegingsvrijheid, sociale interactie, privacy en huiselijkheid.

Mogelijkheid om dingen te beleven en om tot rust te komen

Mensen verschillen in wat zij als een prettige omgeving ervaren. Dit is gekoppeld aan hun behoefte en beleving: het uitzicht op een levendige straat kan voor sommige bewoners prettig zijn, terwijl anderen er onrustig van worden. Uitzicht op een duinlandschap vinden sommigen prachtig en anderen saai.

Een groot succes is de rustige omgeving. Volgens mij kun je geen betere locatie wensen.
Verzorgende

Bij ons is er een levendig uitzicht. Er gebeurt wat, dat is het mooie. Veel bewoners staan constant voor het raam naar buiten te kijken en genieten daarvan.
Verzorgende

In één woonvoorziening werd de combinatie van verschillende doelgroepen aangehaald als belangrijke succesfactor. Naast ouderen met dementie wonen er mensen met een verstandelijke beperking op het terrein van de woonvoorziening, wat voor veel levendigheid zorgt. De mensen met een verstandelijke beperking helpen soms ook in de woningen voor de mensen met dementie, bijvoorbeeld bij de koffie of het brengen van de krant.

De interactie met mensen met een beperking vind ik heel prettig hier. Dat iemand de krant komt brengen en zo. Vanmorgen stond-ie weer in de keuken, dat vind ik zo leuk. Dan denk ik: ja, dat zijn maar hele kleine dingetjes, maar ze maken het wel heel leuk.

Verzorgende

De combinatie van doelgroepen brengt leven in de brouwerij zal ik maar zeggen, dat is leuk. Je krijgt ook heel andere gesprekken, hè? Als ze erbij zitten.

Familielid

Het is dus belangrijk dat de omgeving levendigheid biedt. Tegelijkertijd is het ook van belang dat er de mogelijkheid is om tot rust te komen.

Rust gaat voor alles. Daarom zijn de eigen kamers ook fijn. Niet dat iedereen daar gebruik van maakt trouwens...

Verzorgende

Afwezigheid van lawaai speelt ook een belangrijke rol voor rust in de woonvoorziening. In sommige voorzieningen worden huiskamers naast elkaar geplaatst. Dit biedt voordelen voor het toezicht wanneer de verzorgende van één van de huiskamers even afwezig is. Het kan echter ook veel onrust veroorzaken door de geluiden die van de andere huiskamer afkomen. Ook storende geluiden van huishoudelijke apparatuur of van pratende medewerkers kunnen de rust verstoren.

Dan ga je als bewoner hier zitten en dan komen er zeker zo'n twintig keer mensen langs die aan het kletsen zijn. Natuurlijk moet kletsen ook gebeuren, maar het is gewoon een heel onrustig plein geworden. Terwijl het eigenlijk rust uit zou moeten stralen.

Verzorgende

Ook de huishoudelijke dienst maakt heel veel herrie en als wij dan ook nog naar elkaar roepen en lachen, geeft dat zoveel onrust. Dan snap je dat de bewoners 's avonds moe zijn.

Verzorgende

Mogelijkheid om te bewegen

Een belangrijke succesfactor van de omgeving is dat er voldoende beweegruimte is. Het wordt gewaardeerd als er voldoende ruimte is in de huiskamer. Het is fijn als er verschil-

lende zitjes zijn en als de bewoners goed kunnen manoeuvreren met hun rollator of rolstoel.

De huiskamer is groot zodat niet alle mensen opgepropt bij elkaar zitten. Ze zitten gewoon aan de tafel of bij de open haard of bij het zitje.

Verzorgende

Het belang van bewegingsruimte binnenshuis kwam met name goed naar voren in woonvoorzieningen waar dit gemist werd.

Ik vind de huiskamers heel klein. Want buiten alle bewoners die er zitten, is er eigenlijk geen plaats. Dat vind ik heel schrijnend. Ze kunnen de mensen bijna geen vaste plaats aan tafel geven. Ook vanwege de grote rolstoelen. Er is een mevrouw, dat is heel sneu, die zit in een heel grote rolstoel en die zit altijd alleen. Want die stoel is gelijk haar tafel. En dan denk ik: dat zou eigenlijk niet mogen.

Familielid

Een buitenruimte die toegankelijk is voor bewoners zonder begeleiding lijkt het succes van de voorziening zonder enige twijfel te bevorderen.

Het feit dat er een binnentuin is zorgt ervoor dat de mensen zich minder opgesloten voelen.

Manager/behandelaar

In één woonvoorziening werd gebruikgemaakt van technologie (domotica) zodat de bewoners zelf naar buiten konden. Bewoners die goed zelfstandig konden lopen, kregen een chip in hun schoen die ervoor zorgde dat de deur van hun woning voor hen open ging. Zo konden zij vrij op het grote buitenterrein lopen. Wanneer de bewoner in kwestie van het terrein afging, kregen de verzorgenden een signaal op hun telefoon. Zo wisten zij wanneer en waar ze iemand weer moesten ophalen. Deze domotica-toepassing gaf enorm veel vrijheid aan bewoners. Een bewoonster kon op die manier bijvoorbeeld gaan wandelen met haar hondje wanneer ze dat wilde. En voor de verzorgenden was het ook prettig omdat zij bewoners die graag naar buiten wilden, gewoon konden laten gaan.

Wanneer bewoners niet zelfstandig naar buiten kunnen, wordt dit door de familie en de verzorgenden gemist.

Wat ik ook jammer vind, is dat de mensen hier niet naar buiten kunnen. Mijn moeder is eigenlijk iemand die altijd buiten zit, het liefst in het zonnetje. Als ze maar iemand had die buiten met haar ging wandelen en die een gesprek met haar voerde. Dat is eigenlijk al voldoende voor haar.

Familielid

Mensen kunnen ook niet naar buiten, ja, sinds vorig jaar kunnen ze op het balkon. Vroeger zat er een railing op van maar dertig centimeter hoog, dus dat was gevaarlijk. Maar nu wordt er, vanwege het toezicht, ook nog maar één balkon per twee huiskamers gebruikt. De mensen kunnen daardoor niks, ze lopen hier letterlijk en figuurlijk tegen de muur. In de zomer zitten ze allemaal op elkaar gestapeld achter het raam.

Verzorgende

Mogelijkheid voor sociale interactie en privacy

Veelgeprezen zijn plekken in de omgeving die sociale interactie tussen bewoners onderling, met hun bezoek of met dieren bevorderen, zoals een tuin of een grand café. Bij één woonvoorziening lagen alle woningen en gemeenschappelijke ruimten aan een lange binnengang die toegankelijk was voor alle bewoners.

Het leuke van de opzet hier is dat bewoners van de ene woning eens kunnen gaan buurten in een ander huisje. Ze hoeven niet in hun eigen woning te blijven, ze kunnen gewoon de gang op lopen. En alles is binnendoor bereikbaar: het restaurant, het atelier, de winkel. De gang is een belangrijk punt. Het is een motorische ruimte waardoor je lekker je beweging kunt krijgen, maar ook een sociaal ontmoetingspunt. Veel mensen komen elkaar daar tegen. Er is altijd wel wat te doen. We hebben binnen de stichting zowel huizen zonder als met gang. En we zien dus heel duidelijk de voordelen van die extra bewegingsruimte. Dat beschermde gebied, waar iedereen gewoon zichzelf kan zijn.

Manager/behandelaar

De grootte of de indeling van de huiskamer blijkt ook belangrijk voor de sociale interactie tussen bewoners. In een bepaalde kleinschalige woonvoorziening was de huiskamer zo groot dat bewoners niet makkelijk contact konden maken. De grote ruimte zorgde er bovendien voor dat de bewoners niet betrokken werden bij het koken, omdat de eettafel ver van de keuken af stond.

Het is bovendien belangrijk dat de woonvoorziening mogelijkheden biedt voor interactie tussen bewoners en familieleden. In één woonvoorziening was er geen ruimte voor familieleden in de huiskamer, zelfs geen stoel, zodat ze plaats moeten nemen in de vensterbank. Terwijl de aanwezigheid van familie in de huiskamer kan bijdragen aan de sfeer (zie hoofdstuk 6, 'Een goede samenwerking met familie').

De geïnterviewden hechtten ten slotte ook veel waarde aan mogelijkheden voor privacy van de bewoners. In woonvoorzieningen waar de bewoners een eigen kamer hadden, benoemden familieleden dit stevast als succesfactor. Ook de verzorgenden vonden dit belangrijk. Waren er nog meerpersoonsskamers in een woonvoorziening, dan vond men dit een nadeel. In een enkel geval had een woonvoorziening eigen sanitair voor elke bewoner. De betrokken familieleden noemden dit als pluspunt. Sommigen van hen vonden dit zelfs zo belangrijk dat ze de woonvoorziening op eenpersoonsskamers en eigen sanitair hadden geselecteerd.

Een huiselijke omgeving

Een laatste belangrijk punt voor de omgeving is een warme sfeer en huiselijkheid. Het moet gezellig zijn. Vooral in de kleinschalige woonvoorzieningen werd huiselijkheid benadrukt als belangrijke factor.

Wat ik erg prettig vind, is dat ze hier haar leven grotendeels kan voortzetten, zoals ze thuis ook deed. Natuurlijk er zijn veranderingen in die zin dat er meer mensen zijn, maar het is toch wel gewoon, heel huiselijk.

Familielid

De mogelijkheid om eigen spullen mee te nemen vonden de managers, familieleden en met name ook verzorgenden erg belangrijk voor de herkenbaarheid van een woonvoorziening als thuis, en voor een gevoel van veiligheid. Wanneer deze mogelijkheid er niet was, werd dit gemist.

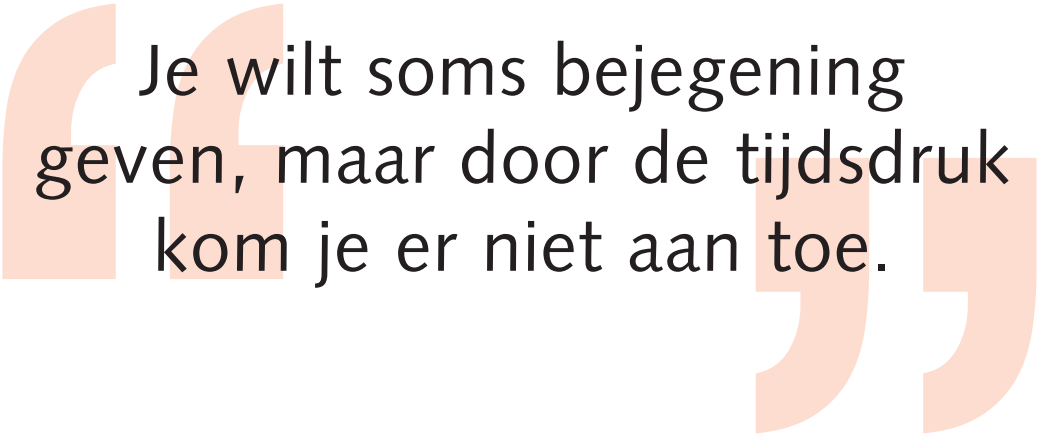
Die appartementen zijn ook ingericht met spulletjes van de mensen zelf. Mensen vertoeven toch echt wel in een omgeving die van henzelf is, of is geweest. Dit wordt later wel minder, maar toch is het leuk om nog iets terug te zien van vroeger. En het geeft een stuk veiligheid.

Manager/behandelaar

Wat ik heel jammer vind, is inderdaad dat het niet een gezellige kamer is waar ze zit. Het is veel meer een ziekenhuiskamer, terwijl ze nog niet zo heel zwaar ziek is. Je zou graag willen dat ze gewoon wat meer eigen spulletjes neer kon zetten.

Familielid

In sommige gevallen was de familie te spreken over de sfeer, terwijl de verzorgenden nog lang niet tevreden waren omdat er weinig eigen spullen van de bewoners in de huiskamer konden worden geplaatst.



Je wilt soms bejegening
geven, maar door de tijdsdruk
kom je er niet aan toe.

9 Persoonsgerichte zorg op een goede manier toegepast



9. Persoonsgerichte zorg op een goede manier toegepast

Persoonsgerichte zorg draagt bij aan het succes van de woonvoorziening wanneer:

- ✓ Er waarde aan wordt gehecht.
- ✓ Verzorgenden weten wat het inhoudt.
- ✓ Het op een goede manier wordt toegepast, dat wil zeggen: interacties van verzorgenden aansluiten bij de behoeften van de bewoner.
- ✓ Verzorgenden alert zijn op persoonsondermijnende interacties.

Het succes van een woonvoorziening zou uiteindelijk afgemeten moeten kunnen worden aan de kwaliteit van leven van de bewoners. In dit en het volgende hoofdstuk richten we daarop onze aandacht. Wij bespreken persoonsgerichte interacties van verzorgenden met bewoners als succesfactor voor de woonvoorziening, ervan uitgaande dat persoonsgerichte zorg een positieve invloed heeft op de kwaliteit van leven van bewoners. De bevindingen zijn afkomstig van observaties in een huiskamer van de deelnemende woonvoorzieningen en uit de focusgroepen met verzorgenden, behandelaren en managers, en familieleden.

Vanaf de jaren negentig hebben verscheidene experts zich uitgesproken over de manier waarop mensen met dementie in het verpleeghuis benaderd zouden moeten worden. Zo is het belangrijk om je ervan bewust te zijn dat mensen met dementie in de eerste plaats mensen zijn met behoeften als iedereen – denk aan liefde, comfort, participatie, identiteit, zingeving en gehechtheid. Mensen met dementie zijn echter vaak minder goed in staat om zelf in deze behoeften te voorzien (Kitwood, 1997). In de zorg is het daarom niet alleen van belang dat de bewoners fysieke verzorging krijgen, maar ook sociale en emotionele begeleiding. Deze zorg is belevingsgericht, dat wil zeggen afgestemd op de specifieke en individuele belevingswereld van de persoon met dementie. Het gaat dus in eerste instantie om de persoon, niet om de ziekte. Dit wordt ook wel persoonsgerichte zorg genoemd.

Interacties vanuit het perspectief van de persoonsgerichte zorg

In de persoonsgerichte zorg wordt onderscheid gemaakt tussen persoonsondermijnende en persoonsversterkende interacties (Kitwood, 1997). Persoonsondermijnende benaderingswijzen staan voor in de zorgcultuur ingebakken gedrag waarvan de verzorgenden zich vaak niet bewust zijn en dat zij binnen een team soms automatisch van elkaar overnemen. Persoonsondermijnend gedrag kan het welbevinden van bewoners doen afnemen en het ziektegevoel doen stijgen. Een voorbeeld van persoonsondermijnend gedrag:

Medewerkers gaan aan de tafel bij mevrouw. M. koffie drinken. Ze praten over hun rooster en over privé zaken en schenken niet één keer aandacht aan mevrouw M. (negeren).

Op den duur kunnen persoonsondermijnende interacties ertoe leiden dat mensen met dementie zich volledig terugtrekken en steeds minder mens worden. Persoonsversterkende benaderingswijzen worden daarentegen vaak bewust gehanteerd, verhogen het welbevinden en zorgen ervoor dat iemand zich een mens blijft voelen en zich gewaardeerd weet (Brooker & Surr, 2005). Een voorbeeld van een persoonversterkende benadering:

Een medewerker doet mevrouw V. een servet om. Mevrouw V. wordt hier onrustig van. De medewerker ziet dit en vraagt of ze er onrustig van wordt en of ze het servet af wil. Daarop doet ze het servet direct weer af (bevestigen).

Het doel van de persoonsgerichte benadering is om mensen met dementie als volwaardig persoon te blijven benaderen. Sleutelwoorden zijn respect, erkenning en vertrouwen. Deze benadering gaat ervan uit dat wanneer iemand met dementie als volwaardig persoon wordt benaderd, dit van invloed zal zijn op zijn of haar welbevinden. Daarbij is aandacht voor vijf psychologische behoeften, die zijn weergegeven in onderstaand kader.

De vijf psychologische behoeften uit de persoonsgerichte benadering van Kitwood

Comfort (troost en bemoediging): voorzien in warmte en nabijheid door anderen. Ook sussen, kalmeren, tederheid tonen en een ontspannen tempo vallen hieronder. Mensen met dementie zijn vaak bang om hiervan te worden afgesneden. Intimidatie, niet aan de behoefte aan comfort tegemoet komen en aandacht onthouden of een te hoog tempo werken persoonsondermijnend.

Identiteit: weten wie je bent en een gevoel van continuïteit hebben met je verleden. Anderen kennen je, weten wie je bent en hebben respect voor je. Identiteit wordt ondersteund door respecteren, accepteren en vieren. Een kinderlijke benadering, kleineren en etiketteren werken persoonsondermijnend.

Gehechtheid: mensen zijn sociale wezens en hebben het nodig om zich aan anderen gehecht te voelen, vooral in tijden van angst, onrust en verandering. Acties om een hechte band te bewerkstelligen, zoals erkennen, oprechtheid en bevestigen van gevoelens, moeten gekoesterd worden. Iemand beschuldigen, misleiden en niet erkennen werken persoonsondermijnend.

Betrokken zijn, bezig zijn: de behoefte hieraan is vervuld wanneer een persoon met dementie betrokken is bij activiteiten die voor hem betekenisvol en persoonlijk zijn. Door bezig te zijn levert iemand een bijdrage aan de gemeenschap en krijgt daarmee respons van anderen. Iemand helpen zijn vaardigheden te gebruiken, niet te veel of te weinig overnemen en samenwerken hebben een persoonversterkend effect. Het

tegendeel van bezig zijn is verveling en apathie. Een toestand van verveling en apathie kan leiden tot een verminderd zelfbeeld. Dat gebeurt door ontkrachten, opleggen, ontwrichten of verstoren van waarmee iemand mee bezig is en door iemand als een object te behandelen.

Erbij horen: mensen met dementie lopen een groot risico om sociaal geïsoleerd te raken, zelfs wanneer ze in een gemeenschap leven. Iemand bij de naam noemen, het gevoel geven dat hij erbij hoort, dat hij thuis is en samen plezier maken zijn persoonsversterkend. Verbanning, negeren, bespotten en stigmatiseren werken persoonsondermijnd.

Bron: Dementia Care Mapping, principles and practice (Brooker & Surr, 2005)

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier persoonsgerichte zorg en interacties bijdragen aan de kwaliteit van leven van bewoners (lees: het succes van de woonvoorziening).

Waarde hechten aan persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte zorg is in veel verschillende bewoordingen in alle woonvoorzieningen aan de orde gekomen. Er wordt door het verzorgend personeel in alle woonvoorzieningen, in de ene meer dan in de andere, waarde gehecht aan het bieden van individuele, bij de bewoners passende zorg. Zij zijn tevreden over de zorg die zij bieden en ervaren plezier in hun werk wanneer het lukt om bewoners op een individuele manier te benaderen, op verschillende manieren aandacht te geven en een relatie met hen op te bouwen.

Wat mij aantrekt is de visie waarmee we hier werken. Dat alles in het belang van de bewoner gaat. Dat je kijkt wat de bewoner aankan. Is het vandaag de dag om te douchen of denk je: het lukt niet, we doen het morgenochtend wel. Je probeert ze er zoveel mogelijk bij te betrekken. Dingen met de mensen te doen.

Verzorgende

Niet in alle woonvoorzieningen lukt het om persoonsgerichte zorg te bieden. De verzorgenden geven aan dat het op deze manier bieden van zorg niet altijd zo gemakkelijk is als het lijkt en dat er op dit punt nog veel te leren valt. Er is volgens hen een omslag in het denken voor nodig.

Belemmeringen die genoemd worden om op een persoonsgerichte manier met bewoners om te gaan zijn:

- Tekort aan personeel.
- Een te drukke en te onrustige omgeving om tegemoet te komen aan individuele behoeften.
- Gebrek aan deskundigheid.
- Onduidelijkheid over wat belevingsgerichte zorg inhoudt.
- Verschil van mening in het team over wat goede dementiezorg is: op tijd klaar zijn of tegemoet komen aan wensen van bewoners.

- Taakgerichte opleiding van verzorgenden
- Instelling van verzorgenden waardoor zij het moeilijk vinden om bij de bewoners te gaan zitten en iets met hen te doen buiten persoonlijke verzorging, eten en drinken om, als collega's nog niet klaar zijn met de basiszorg.
- Onvoldoende ondersteuning bij de overgang naar persoonsgerichte zorg: verzorgenden kunnen de omslag in het denken niet maken die nodig is om persoonsgericht te gaan werken; ze blijven vasthouden aan hoe ze het altijd gedaan hebben (om 10 uur de boel aan kant).

Dat verzorgenden het moeilijk vinden om bij de bewoners te gaan zitten en iets leuks met hen te doen als collega's nog niet klaar zijn met het uit bed helpen, wassen en aankleden van de bewoners, wordt minder vaak als belemmering ervaren in woonvoorzieningen waar kleinschalige zorg wordt geboden. Dat geldt ook voor het bezwaar dat de omgeving te druk en te onrustig is om tegemoet te komen aan individuele behoeften van bewoners.

Het beter toepassen van persoonsgerichte of belevingsgerichte zorg wordt door verzorgenden die niet zo tevreden zijn over de zorg die zij bieden, verschillende keren als verbeterpunt genoemd.

Het mag allemaal wel wat belevingsgerichter. Daar zit toch wel een leermoment in. We zijn allemaal een beetje geneigd om het te doen zoals we al jaren deden. Daar hebben we nog een inhaalslag te maken.

Verzorgende

Een verbeterpunt is belevingsgericht werken. Je ziet dat in de manier waarop we nu werken nog heel veel veranderd kan worden. Maar dat zal dan wel een ommezwaai zijn. Ik denk dat dat niet meteen lukt.

Verzorgende

Wanneer het verzorgenden niet lukt om persoonsgerichte zorg te bieden terwijl zij dit graag zouden willen of de één hier wel waarde aan hecht maar de ander niet, leidt dit tot ergernissen, irritaties onderling en een gevoel van teleurstelling en machteloosheid.

Belevingsgerichte zorg is ook dat je soms met mensen kunt wandelen. Leuke dingen kunt doen. Om één uur 's middags zitten we met drie op de afdeling, maar je kan dan toch niet een bewoner meenemen om wat leuks te doen. Dat zit mij dwars! De mensen zijn ook anders als je ze mee naar buiten neemt, of eventjes onder vier ogen met ze praat. Dan praten ze ook over hun verleden. Het is maar een klein beetje, maar dat is heel erg goed voor de bewoners. Maar zoiets kan dus niet vanwege het personeel, extra tijd nemen voor de bewoners.

Verzorgende

Weten wat persoonsgerichte zorg inhoudt

Verzorgenden blijken soms niet goed te weten wat er precies met persoonsgerichte of belevingsgerichte zorg bedoeld wordt. Ook in woonvoorzieningen waar veel waarde wordt gehecht aan een persoonsgerichte benadering van bewoners blijkt uit de observaties dat verzorgenden ook persoonsondermijnende interacties hebben met bewoners. Verzorgenden lijken zich er vaak niet van bewust dat hun gedrag een negatieve invloed kan hebben op het welbevinden van bewoners. Voorbeelden van veelvoorkomende persoonsondermijnende interacties zien we onder meer op het gebied van betrokkenheid en erbij horen.

Mevrouw J. wil graag naar het toilet, maar wordt door diverse medewerkers van het kastje naar de muur gestuurd. De een zegt dat ze moet wachten, de ander zegt dat ze het niet mag doen en de volgende zegt dat ze maar even moet wachten tot er een andere zuster komt. Zo verstrijken twintig minuten. Haar buurvrouw, mevrouw W., maakt zich hier boos over en zegt: 'Ze komen niet, en als ze nu met iets anders bezig waren, dit kan toch niet, ze kan geen kant op' (betrokkenheid: opleggen).

De observaties laten zien dat er een grote variatie is in het aantal persoonsversterkende en persoonsondermijnende interacties in de door ons onderzochte woonvoorzieningen. In onderstaande tabel worden de aantallen weergegeven van persoonsversterkende en persoonsondermijnende interacties in de tien deelnemende woonvoorzieningen, alsmede het verschil tussen die twee.

Tabel 1. Overzicht van het aantal Persoonsversterkende (PV) en Persoonsondermijnende (PO) interacties in de tien deelnemende woonvoorzieningen.

Woonvoorziening:	Aantal PV interacties:	Aantal PO interacties:	PV - PO
1	17	1	16
2	10	3	7
3	8	7	1
4	7	7	0
5	13	8	5
6	15	8	7
7	5	11	-6
8	23	20	3
9	3	7	-4
10	4	13	-9

In woonvoorzieningen waar vanuit de visie meer aandacht wordt besteed aan een individuele benadering en persoonsgericht werken en verzorgenden hierin geschoold en gecoacht worden, blijken verzorgenden op een meer persoonsgerichte manier met de bewoners om te gaan. In deze woonvoorzieningen worden meer persoonsversterkende dan persoonsondermijnende interacties geobserveerd. Dit blijken allemaal woonvoorzieningen te zijn waar kleinschalige zorg wordt geboden. Tussen deze woonvoorzieningen bestaan echter grote verschillen in het aantal persoonsversterkende en

persoonsondermijnende interacties. Er zijn woonvoorzieningen waar de persoonsgerichte benadering van bewoners op basis van de observaties aanzienlijk beter uit de verf komt dan bij andere woonprojecten. De persoonsgerichte benadering wordt bijvoorbeeld in woonvoorziening 1 het beste in de praktijk gebracht. In deze woonvoorziening werden zeventien persoonsversterkende interacties geobserveerd en slechts één persoonsondermijnende. Voorbeelden van persoonsversterkende interacties zijn:

Een medewerker begint een gesprek met de bewoners over de aanwezige planten en hoeveel water ze nodig hebben. Ze gaat te rade bij mevrouw T. Die zegt dat de planten gauw te droog zijn omdat het warm is in de huiskamer. Vervolgens vraagt de medewerker ook advies aan mevr. J. en samen lopen ze bij alle planten langs (betrokkenheid: samenwerken).

De schoen van mevrouw F. zit niet goed. De medewerker gaat op haar knieën voor haar zitten en doet haar schoen even opnieuw aan haar voeten. Ze zegt tegen mevrouw F.: 'U hebt een gat in uw kous en nu ga ik ook nog voor u op de knieën.' Samen hebben ze veel plezier (erbij horen: plezier maken).

Dat sommige verzorgenden niet goed weten wat er met persoonsgerichte of belevingsgerichte zorg bedoeld wordt, blijkt uit uitspraken die zij hierover doen. Bijvoorbeeld dat zij wel een belevingsgerichte bejegening willen hanteren, maar dit niet kunnen omdat ze hiervoor geen tijd hebben. Persoonsgerichte of belevingsgerichte zorg wordt dan los gezien van de dagelijkse werkzaamheden zoals de verzorging van bewoners in de woonvoorziening. Dit terwijl elke interactie die een verzorgende met een bewoner heeft, de kans biedt om op een persoonsgerichte manier met hem of haar om te gaan.

Je wilt heel graag soms bejegening geven en elke keer komt toch die tijdsdruk op je nek.
Verzorgende

Aansluiten bij de behoeften van de bewoner

Vanuit de theorie gaan we ervan uit dat bepaalde interacties persoonsversterkend of persoonsondermijnend zijn. Met behulp van onze observaties zijn we nagegaan of persoonsgerichte interacties van verzorgenden in de zorg voor mensen met dementie aansluiten bij de door Kitwood genoemde behoeften van personen met dementie en inderdaad tot een verhoging van hun welbevinden leiden.

De observaties laten zien dat de persoonsversterkende interacties die verzorgenden met bewoners hebben in tweederde van de gevallen gericht zijn op comfort en betrokkenheid en dat er aanzienlijk minder interacties plaatsvinden die zich richten op identiteit, gehechtheid en erbij horen. Na interacties die betrekking hadden op versterking van de identiteit van bewoners steeg hun welbevinden echter het vaakst (na 64% van de interacties). Voorbeelden van persoonsversterkende interacties gericht op gehechtheid en identiteit zijn:

Mevrouw D. heeft veel vragen over haar medicatie, ze wil precies weten wat waarvoor is. De medewerker gaat hier serieus op in. Ze vertelt haar eerlijk waar de medicatie voor is en neemt hier de tijd voor. Ze gaat bovendien op ooghoogte zitten tijdens het gesprek met mevrouw D (gehechtheid: oprechtheid).

Een medewerker vraagt meneer Z. of hij alles gerepareerd heeft. 'U kunt deze ook nog aandraaien,' zegt de medewerker. Meneer Z. draait vervolgens aan de bankschroef en de medewerker complimenteert hem (identiteit: respect).

Ook interacties gericht op 'erbij horen' leidden vaak (62%) tot een verhoging van het welbevinden van bewoners (zie tabel 2).

Tabel 2. Overzicht van het aantal Persoonsversterkende (PV) interacties gericht op de verschillende psychologische behoeftes van mensen met dementie met het percentage interacties waarna een stijging van het welbevinden van een bewoner volgde.

Behoefte waarop interactie gericht is	Aantal persoonsversterkende interacties	% stijging welbevinden na interactie
Comfort	30	50%
Identiteit	11	64%
Gehechtheid	9	56%
Betrokkenheid	32	25%
Erbij horen	13	62%
Totaal	95	45%

Wanneer we per behoefte kijken naar de persoonsversterkende interacties die met een stijging van het welbevinden van bewoners gepaard gaan, blijkt dit vaak een bepaald soort interacties te betreffen.

Identiteit

In het geval van persoonsversterkende interacties op het gebied van identiteit ging het hierbij bijna altijd om interacties waarbij een verzorgende respect voor de bewoner toonde. Een voorbeeld:

Mevrouw W. vraagt wat de rode vlekjes op haar arm betekenen. De medewerker geeft aan dat dit van bloedverdunners zou kunnen komen. 'Krijg ik die dan?' vraagt mevrouw W. De medewerker gaat dit direct opzoeken in het dossier van mevrouw en vertelt haar dat het klopt dat ze bloedverdunners gebruikt (identiteit: respect).

Erbij horen

Bij interacties die zich richten op de behoefte erbij te horen en die gepaard gingen met een stijging van het welbevinden, ging het om situaties waarin verzorgenden plezier met een bewoner maakten. Een voorbeeld:

Een medewerker zegt tegen mevrouw S. dat ze die ochtend heel diep heeft geslapen. Ze vraagt of ze lekker geslapen heeft. De maaltijd is nu klaar, dus het is goed dat ze

wakker is, want ze heeft nog niet zo veel gegeten. Maar wel een paar stukjes koek, stiekem in de keuken... De medewerker zegt dit op een samenzweerderige, zachte toon. Mevrouw S. lacht hierom naar de medewerker (erbij horen: plezier maken).

Gehechtheid

Persoonsversterkende interacties op het gebied van gehechtheid die gevolgd werden door een stijging van het welbevinden van bewoners, hielden bijna altijd in dat de verzorgende de bewoner bevestigde of geruststelde wanneer deze zich zorgen maakte.

Mevrouw L. maakt zich ongerust over waar ze nu woont. De medewerker vertelt haar dat ze nu hier woont, dat haar spullen hier staan en dat de kinderen dit weten. Mevrouw L. is gerustgesteld (gehechtheid: bevestigen).

Comfort

Meer dan de helft van de interacties op het gebied van comfort die gevolgd werden door een stijging van het welbevinden van bewoners, hadden betrekking op warmte: echte affectie, zorg en aandacht tonen voor de bewoner.

Een medewerker gaat naast mevrouw K. zitten, pakt haar beide handen even vast en wrijft erover. Hij praat op zachte toon met haar (comfort: warmte).

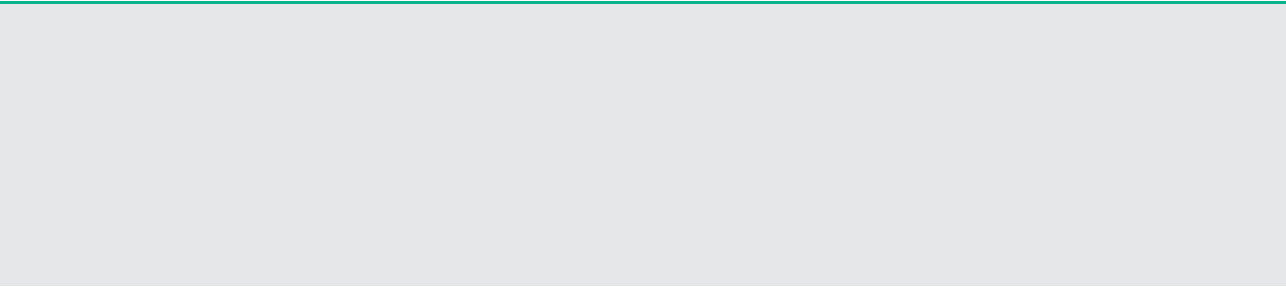
Betrokkenheid

En ten slotte bestond meer dan de helft van de interacties op het gebied van betrokkenheid met een stijging van welbevinden tot gevolg uit een benadering, waarbij een medewerker de bewoner tegemoet trad als een volledige en gelijkwaardige partner om te raadplegen en mee samen te werken.

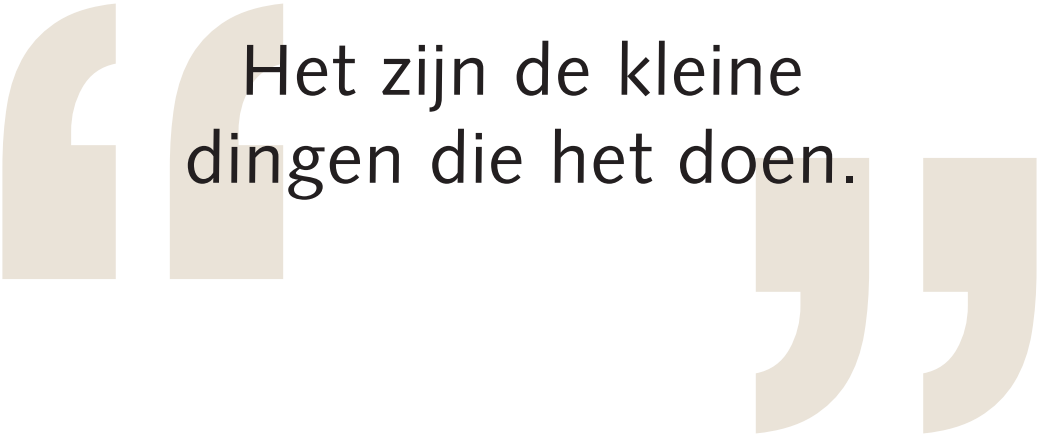
Mevrouw P. staat op van de tafel en wil een andere mevrouw helpen met het eten. De medewerker vraagt of zij een andere bewoner wil helpen. Mevrouw lacht en loopt naar de andere bewoner en geeft hem liefdevol eten (betrokkenheid: samenwerken).

Deze bevindingen laten zien dat interacties waarin verzorgenden respect tonen voor de bewoners, hen bevestigen en warmte geven, met hen samenwerken en samen plezier maken, bewoners een goed gevoel geven. Dit sluit ook aan bij belangrijke kenmerken van belevingsgerichte zorg voor mensen met dementie.

Tijdens de observaties bleken de verzorgenden meer aan te sluiten bij behoeften aan comfort en betrokkenheid dan bij de behoefte aan identiteit, gehechtheid en erbij horen. Dit terwijl het welbevinden van de bewoners juist het meest steeg na een interactie die op één van deze behoeftes was gericht. Op het gebied van persoonsgerichte zorg valt bij de woonvoorzieningen in meerdere of mindere mate nog winst te behalen. Wanneer de woonvoorziening waarde hecht aan persoonsgerichte zorg en de verzorgenden weten wat dit inhoudt en het goed toepassen, kunnen zij het welbevinden van bewoners beïnvloeden en daarmee bijdragen aan het succes van de woonvoorziening.



Het zijn de kleine
dingen die het doen.



10 Bewoners bij activiteiten betrekken



10. Bewoners bij activiteiten betrekken

Activiteiten dragen bij aan het succes van de woonvoorziening wanneer:

- ✓ De bewoners gedurende de dag regelmatig bij activiteiten worden betrokken.
- ✓ Activiteiten aansluiten bij de behoeften en de voorkeuren van de bewoners.
- ✓ Er van de maaltijden een sociale activiteit wordt gemaakt.
- ✓ Verzorgenden alert zijn op passieve betrokkenheid.

In dit hoofdstuk wordt het betrekken van bewoners bij activiteiten besproken als succesfactor voor de woonvoorziening. Voor de kwaliteit van leven van mensen met dementie is het namelijk belangrijk iets om handen te hebben. Zij verliezen in toenemende mate de grip op het leven. Het wordt hen steeds minder duidelijk waar zij zich bevinden en wie de mensen in hun omgeving zijn. Herinneringen gaan verloren. Wanneer al deze aanwijzingen voor wie je bent vervagen, is het aannemelijk dat wat je doet een belangrijke rol speelt in het bepalen van je identiteit. Activiteiten kunnen de interactie met anderen bevorderen en zorgen voor ontspanning, plezier en creativiteit. Wanneer de activiteit is afgestemd op de vermogens van de persoon met dementie, laat meedoen aan een activiteit ook zien dat je nog dingen kunt en zelfs iets kunt bijdragen (Kitwood, 1997).

Het belang van activiteiten bleek al uit de eerste deelstudie van de Monitor Woonvormen Dementie. Hieruit kwam naar voren dat de kwaliteit van leven, naast bewonerskenmerken als fysieke beperkingen en probleemgedrag, het sterkst samenhangt met de mate waarin de bewoners bij activiteiten werden betrokken (Smit, 2010).

Net als bij het vorige hoofdstuk over persoonsgerichte zorg zijn de bevindingen die hier besproken worden, afkomstig uit focusgroepen met verzorgenden, behandelaars en managers, en familieleden en van observaties in een huiskamer van de deelnemende woonvoorzieningen. Tijdens de observaties is gekeken naar de interacties van verzorgenden en bewoners (zie hoofdstuk 9: *'Persoonsgerichte zorg op een goede manier toegepast'*), naar het gedrag en de bezigheden van bewoners en naar hun gemiddelde welbevindenscore. Een uitleg hiervan staat beschreven in de inleiding van deze uitgave.

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier activiteiten bijdragen aan de kwaliteit van leven van bewoners (lees: het succes van de woonvoorziening) en wat van belang is om van activiteiten een succesfactor te maken.

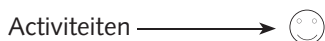
Bewoners gedurende de dag regelmatig bij activiteiten betrekken

Uit de overzichten van de observaties komt naar voren dat de mate waarin bewoners worden betrokken bij activiteiten, op twee manieren gerelateerd is aan hun kwaliteit van leven. Aan de ene kant zijn bewoners met een hoger welbevinden vaker betrokken bij interacties en activiteiten.



Dit lijkt soms – maar niet altijd – te maken te hebben met het functioneren van de bewoner. Bewoners die een groter gedeelte van de geobserveerde tijd teruggetrokken zijn (dat wil zeggen slapen of in zichzelf gekeerd zijn, een mogelijke aanwijzing voor een verder gevorderd stadium van dementie), hebben over het algemeen een lagere score op het punt van welbevinden.

Aan de andere kant zien we dat bewoners tijdens activiteiten vaak een hoger welbevinden ervaren dan wanneer zij niet met activiteiten bezig zijn. Vaak steeg het welbevinden van bewoners zichtbaar bij het begin van een activiteit en bleef dit gedurende de tijd dat de activiteit duurde op een hoog niveau. Ter illustratie: bewoners hadden iets meer dan een kwart van de geobserveerde tijd dat zij betrokken waren bij activiteiten of interactie, een positieve welbevindenscore. Dit terwijl het welbevinden over de gehele observatieperiode gemiddeld neutraal was. We kunnen daarom zeggen dat betrokkenheid bij activiteiten of interactie het welbevinden vergroot.



Activiteiten kunnen het welbevinden dus beïnvloeden. Toch zien we dat er in alle woonvoorzieningen weinig wordt ondernomen om bewoners bij activiteiten te betrekken. Er is nog veel ruimte voor verbetering: de door ons onderzochte bewoners waren gemiddeld 50% van de geobserveerde tijd betrokken bij een bezigheid. Hierbij is ook de tijd gerekend dat er interactie was met medewerkers en medebewoners (18%) en de tijd dat bewoners bezig waren met eten en drinken (20%). Anders gezegd: de bewoners brachten gemiddeld drie van de zes uur door met niets doen. Hierbij moet worden opgemerkt dat wij bewust hebben geobserveerd tijdens het middag- en avondeten. Het is goed mogelijk dat de bewoners minder bij activiteiten betrokken waren geweest, wanneer wij op een ander tijdstip hadden geobserveerd.

In de woonvoorzieningen waar kleinschalige zorg werd geboden, werden de bewoners over het algemeen iets vaker betrokken bij activiteiten dan in de grootschalige voorzieningen. Dit kwam voornamelijk doordat zij meer interactie hadden met medewerkers of medebewoners. Medewerkers maakten in deze woonvoorzieningen echter weinig gebruik van de mogelijkheid om bewoners mee te laten doen aan huishoudelijke activiteiten. Slechts in twee van de zes onderzochte kleinschalige woonvoorzieningen werden bewoners regelmatig bij het huishouden betrokken.

De activiteiten buiten de afdeling of woning zijn in dit onderzoek niet geobserveerd; er is alleen gekeken naar de mate waarin bewoners in de huiskamer bij activiteiten werden betrokken. Wel is genoteerd wanneer bewoners deelnamen aan activiteiten buiten de afdeling of woning. In drie van de vier onderzochte woonvoorzieningen met een groot bewonersaantal bleek uit de observaties dat bewoners in die periode vrijwel niet deelnamen aan bezigheden op de afdeling of in de woning, met uitzondering van eten en drinken. Het centrale activiteitenaanbod leek hier de enige mogelijkheid om aan activiteiten mee te doen. Tijdens de zes uur durende observatie maakten slechts één of twee van de zes geobserveerde bewoners in deze woonvoorzieningen hiervan gebruik.

Bewoners die veel sliepen, aan herhaalde zelfprikkeling deden, in zichzelf gekeerd waren of tegen zichzelf praatten, werden het minst bij activiteiten betrokken. Dergelijk gedrag kan duiden op een vergevorderd stadium van dementie. Er waren woonvoorzieningen waar gedurende de zes uur van de observatieperiode buiten het eten en drinken om in het geheel niet werd gepraat met bewoners die veel teruggetrokken gedrag vertoonden. En dit terwijl het meermaals voorkwam dat wanneer deze personen wel werden aangesproken, hun welbevinden toenam. Dit uitte zich dan in (glim)lachen, terugpraten, zichtbaar ontspannen of een hand van de verzorgende stevig vasthouden. Hoewel er de laatste jaren steeds meer activiteiten zijn ontwikkeld voor mensen in een ver stadium van dementie, zoals snoezelen en handmassage, hebben we tijdens de observaties niet gezien dat deze werden toegepast.

Activiteiten laten aansluiten bij de behoeften en voorkeuren van de bewoners

Veel mensen die betrokken zijn bij de zorg, denken dat activiteiten veel tijd kosten en een duidelijk begin en eind moeten hebben. Zo noemden tijdens de interviews verzorgenden en familieleden grote happenings als het kerstfeest, carnaval of de lentemarkt als belangrijke activiteit. Zij waren van mening dat dit de dingen waren die het leuk maakten om in de woonvoorziening te wonen.

Als de vrijwilligers er niet waren, zou het hier verschrikkelijk saai zijn. Dan zou je hier niet gevonden willen worden volgens mij. Met name de grote activiteiten zoals de voorjaarsmarkt, die gaan dan echt niet door.

Verzorgende

Uit de observaties komt echter naar voren, dat het juist de kleine dingen zijn die het doen. We zagen dat kleine dingen zoals de planten water geven, muziek luisteren, breien, een klein spelletje, interactie met dieren of helpen met huishoudelijke activiteiten het welbevinden van de bewoners kunnen verhogen. In de woonvoorziening waar de bewoners het meest werden betrokken bij activiteiten en waar zij bovendien gemiddeld het hoogst scoorden op welbevinden, hechtte men ook veel waarde aan kleine bezigheden in plaats van aan grotere, georganiseerde activiteiten.

Het zijn de kleine dingen die het doen. Piepers schillen, maar ook lekker tutten, ik

bedoel bij iemand de nagels lakken, een keer extra krulspelden inzetten of een voetenbadje geven. Maar ook een keer een potje Rummikub, met twee mensen die dat net nog kunnen. Of een appeltaart bakken, appeltjes schillen ja. Of een konijn aaien.

Verzorgende

Dergelijke 'activiteiten' hoeven niet lang te duren en er gaat geen organisatie aan vooraf, maar ze zorgen wel voor een prettige tijdsbesteding in de woongroep.

Bepaalde activiteiten lijken meer bij te dragen aan het welbevinden dan andere. In tabel 1 hebben wij de bezigheden die we tijdens de observaties hebben waargenomen, ingedeeld in acht groepen activiteiten. Eten en drinken is hier buiten beschouwing gelaten. De tabel laat zien hoeveel procent van de geobserveerde tijd de bewoners bij de verschillende soorten activiteiten waren betrokken. Ook is voor de verschillende activiteiten weergegeven hoeveel procent van de tijd er sprake was van een welbevindenscore van 3 of hoger en er een stijging plaatsvond van het welbevinden.

Tabel 1: Overzicht van het percentage van de tijd dat bewoners in verschillende typen activiteiten werden betrokken en de relatie met hun welbevinden

Type activiteiten	% van de tijd bij activiteit betrokken	% hoog welbevinden tijdens activiteit	% stijging welbevinden tijdens activiteit
Interactie	18	19	16
Expressieve activiteiten zoals muziek of tekenen	1	45	20
Reminiscentie, praten over het verleden	1	55	23
Intellectuele activiteiten zoals spelletjes of puzzels	0*	–	–
Bewegingsactiviteiten	0*	–	–
Recreatieve activiteiten zoals lezen of tv kijken	8	41	12
Religieuze activiteiten	1	20	20
Werkactiviteiten zoals het huishouden	2	38	12

* Niet of slechts 1 keer geobserveerd, weergave percentages niet mogelijk

De bewoners zijn gemiddeld 18% van de tijd betrokken bij interactie met verzorgenden of medebewoners en 8% van de tijd bij recreatieve activiteiten als tv-kijken of lezen. Bij dit laatste gaat het vaak om het lezen of doorbladeren van tijdschriften. Bij de overige typen activiteiten zijn de bewoners gemiddeld minder betrokken, maar het welbevinden hierbij blijkt wel vaak hoog te zijn. Vooral wanneer er herinneringen aan het verleden worden opgehaald (reminiscentie), is er vaak een hoog welbevinden. Bovendien zien we in 23% van de tijd dat er reminiscentie wordt toegepast, een directe stijging van het welbevinden plaatsvindt. Het praten over vroeger gebeurde echter slechts sporadisch. Opmerkelijk was ten slotte dat de bewoners – ook in woonvoorzieningen waar kleinschalige zorg werd geboden – weinig betrokken werden bij huishoudelijke activiteiten;

het meeste huishoudelijke werk werd door de verzorgenden gedaan. Een gemiste kans, omdat dit een mooi aanknopingspunt biedt om het welbevinden te vergroten. De bewoners ervaren in 38% van de tijd dat ze bij dit type activiteiten zijn betrokken een hoog welbevinden.

Omdat bewoners van elkaar verschillen in voorkeur voor activiteiten en het plezier in een bezigheid op een gegeven moment afneemt, is het van belang binnen een woongroep verschillende activiteiten aan te bieden (Kitwood, 1997). Het volgende voorbeeld illustreert dit.

In een woonvoorziening kreeg een bewoner aan het begin van de observatie tijdschriften om in te lezen of bladeren. Dit deed zij het eerste kwartier met plezier; haar welbevinden steeg en hield even aan. Hierna was zij echter nog ruim een uur met de tijdschriften bezig, maar zij beleefde hier weinig plezier meer aan; haar welbevinden was neutraal.

In de woonvoorzieningen werden de bewoners tijdens de observaties gemiddeld bij slechts twee verschillende activiteiten betrokken, eten en drinken niet meegerekend, interactie wel. In één woonvoorziening waren de bewoners gedurende de zes uur observatie, naast het eten en drinken, alleen bij interactie betrokken en werd er verder niets aangeboden.

Van de maaltijden een sociale activiteit maken

Eten en drinken is een belangrijk terugkerend ritueel waar gemakkelijk een sociale activiteit van kan worden gemaakt. Uit de observaties blijkt dat dit slechts in een paar woonvoorzieningen gebeurde. Hier werd langer aan de maaltijden besteed of er vond tijdens of na het eten meer interactie plaats. In de meeste woonvoorzieningen kon meer aandacht worden besteed aan de maaltijden als sociale gebeurtenis. In één woonvoorziening smeerde de verzorgende het brood staande bij de bewoner en gingen de bewoners niet gezamenlijk aan tafel. In vier woonvoorzieningen werd bij de lunch het brood voor de bewoners gesmeerd, terwijl zij dit nog zelf konden. Ook konden zij soms niet zelf hun beleg kiezen. In een aantal gevallen begon en beëindigde men de warme maaltijd niet gezamenlijk en was er veel heen en weer geloop van verzorgenden.

In de zes woonvoorzieningen waar in de woning werd gekookt, betrokken de verzorgenden de bewoners over het algemeen weinig bij het bereiden van de maaltijd. In twee van de vijf woonvoorzieningen was geen plek voor de verzorgenden om tijdens het eten bij de bewoners aan tafel te zitten. In één woonvoorziening at de verzorgende niet mee met de bewoners. Zij was tijdens de maaltijd druk bezig met het opruimen van de keuken en daardoor kregen de bewoners niet de benodigde ondersteuning bij het eten. Mogelijk is het voor verzorgenden soms lastig om van eten en drinken een activiteit te maken omdat zij vaak alleen werken in de woning. Samen met de bewoners koken kan dan moeilijk zijn. Toch werden bewoners niet vaker bij het bereiden van de maaltijd betrokken, wanneer er meerdere medewerkers aanwezig waren bij het koken. De verzorgenden deden het tafel dekken en koken dan met elkaar in plaats van met de bewoners.

Alert zijn op passieve betrokkenheid

Voor mensen in een verder stadium van dementie wordt het steeds moeilijker om het initiatief tot een activiteit of gesprek te nemen. Vaak nemen zij niet uit zichzelf deel aan een bezigheid of een gesprek, maar luisteren of kijken zij wel aandachtig naar wat er om hen heen gebeurt. Dit wordt ook wel passieve betrokkenheid genoemd. Passief betrokken bewoners kunnen echter vaak nog wél deelnemen aan activiteiten of gesprekken, als zij hiertoe uitdrukkelijk worden uitgenodigd. Passieve betrokkenheid kan gezien worden als een signaal om bewoners bij activiteiten of interactie te betrekken en vormt daarmee ook een indicator voor (mindere) kwaliteit van de geboden zorg.

De volgende voorbeelden uit de observaties illustreren dit:

In een woonvoorziening verkeren de bewoners bijna allemaal in een neutrale of zelfs negatieve stemming. Zij worden slechts 8% van de tijd bij bezigheden betrokken (eten en drinken buiten beschouwing gelaten), terwijl zij gemiddeld 29% van de tijd passief betrokken zijn. Het is dus waarschijnlijk wel mogelijk om hen aan activiteiten te laten deelnemen. Van de tijd dat zij bij activiteiten worden betrokken, stijgt in 16% van de gevallen het welbevinden. De negatieve stemming zou dus kunnen verbeteren, wanneer (een deel van) de tijd dat de bewoners passief betrokken zijn met bezigheden zou worden gevuld.

In een andere woonvoorziening ervaren twee van de vijf geobserveerde bewoners een opmerkelijk lager welbevinden dan de drie overigen. Ook worden zij minder vaak bij activiteiten en interacties betrokken (gemiddeld 2,5% van de tijd, tegenover gemiddeld 39% bij de andere bewoners). In tegenstelling tot het vorige voorbeeld lijken deze twee bewoners daadwerkelijk teruggetrokken, zij laten bijna geheel geen passieve betrokkenheid zien. Zij reageren niet zichtbaar op vragen van de verzorgenden en weinig op de omgeving, maar wel op aanraking. De mogelijkheden om deze twee bewoners bij activiteiten te betrekken zijn waarschijnlijk beperkt door een verder gevorderd stadium van dementie. In dit geval zou men moeten kijken naar andere mogelijkheden voor een nog aangename dagbesteding of mogelijkheden om deze personen te prikkelen en contact met hen te maken, bijvoorbeeld door het prikkelen van de zintuigen of andere vormen van (non-verbale) communicatie.

Uit de observatiegegevens blijkt dat de hoeveelheid tijd die de bewoners in passieve betrokkenheid doorbrengen, varieert tussen de woonvoorzieningen. In één woonvoorziening brengen de bewoners gemiddeld 6% van de tijd in passieve betrokkenheid door, in een andere woonvoorziening is dit 22%. Daarnaast blijkt dat er binnen een aantal woonvoorzieningen een paar bewoners relatief veel bij activiteiten worden betrokken, terwijl dit bij anderen bijna niet gebeurt, hoewel deze bewoners wel een grote passieve betrokkenheid vertonen.

Volgens Kitwood (1997) heeft het niet aangrijpen van passieve betrokkenheid een negatief effect op mensen met dementie. Hij stelt dat het niet stimuleren van deze personen zal leiden tot meer teruggetrokkenheid. Tot het moment dat de betrokkene nauwelijks meer contact maakt met de wereld om hem heen. Bewoners komen hierdoor in een negatieve spiraal terecht.

Conclusie

In deze publieksuitgave zijn de resultaten beschreven van de kwalitatieve studie van de Monitor Woonvormen Dementie. Daarin zochten wij naar de geheimen van succes van woonvoorzieningen voor mensen met dementie. Voor deze studie hebben we onderzoek gedaan in tien woonvoorzieningen: grootschalige verpleeghuizen, verzorgingshuizen, verpleeghuizen met kleinschalige zorg en kleinschalige woonvoorzieningen in de wijk. In deze woonvoorzieningen hebben we onderzocht welke factoren goede uitkomsten geven op het gebied van arbeidstevredenheid van medewerkers, tevredenheid van familie, kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van bewoners. Dit heeft tien belangrijke succesfactoren opgeleverd. Sommige factoren lijken misschien een schot voor open doel. Toch slaagt de ene woonvoorziening er beter in om deze vorm te geven dan de andere. Het verbeteren van de zorg voor mensen met dementie blijkt niet eenvoudig en vraagt om bevlogenheid en doorzettingsvermogen.

Zijn sommige succesfactoren belangrijker dan andere?

De tien gevonden succesfactoren voor woonvoorzieningen voor mensen met dementie bieden aanknopingspunten voor verbeteringen in de zorg. Maar waar begin je als woonvoorziening als je een omslag wilt maken? En zijn alle punten even belangrijk of is hierin een rangorde aan te brengen? Wat is cruciaal en wat is bijkomstig?

Ons onderzoek laat zien dat sommige factoren inderdaad een grotere rol spelen om een woonvoorziening succesvol te maken dan andere. Er lijkt sprake te zijn van drie soorten factoren. Ten eerste factoren die een absolute voorwaarde voor succes kunnen worden genoemd. Wanneer deze aanwezig zijn, verloopt de zorgverlening meestal soepel en zijn de medewerkers tevreden met het werk. Zijn deze factoren afwezig, dan doen zich vaak problemen voor rond arbeidstevredenheid en heeft dit ook zijn weerslag op de kwaliteit van de geboden zorg en de kwaliteit van leven van bewoners.

Daarnaast zijn er succesfactoren die pas goed tot uiting kunnen komen wanneer aan de eerste absolute voorwaarden is voldaan. Dit zijn factoren die leiden tot een goede kwaliteit van zorg en een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.

Ten slotte vonden wij in deze studie een aantal factoren die in sommige woonvoorzieningen nog extra bijdroegen aan het succes. Zij boden kansen om het welzijn van bewoners extra te bevorderen. Deze factoren werden over het algemeen echter nog weinig benut.

Absolute voorwaarden

Hieronder zijn de factoren die een absolute voorwaarde voor succes genoemd kunnen worden, kort samengevat:

1. Een visie als leidraad voor praktijk en beleid (hoofdstuk 1)

Een duidelijke en goed geïmplementeerde visie die constant wordt uitgedragen blijkt essentieel voor het succes van een woonvoorziening. De visie zorgt ervoor dat iedereen die betrokken is bij de zorg voor de bewoners met dementie weet op welke manier en met welk doel het werk wordt gedaan. Dit maakt dat er beter wordt samengewerkt en dat de visie levendig wordt gehouden. Zoiets klinkt misschien eenvoudig, maar blijkt in de praktijk niet zo gemakkelijk te verwezenlijken. Concreet houdt een succesvolle visie in dat deze niet alleen op papier staat of op een tegeltje aan de muur, maar ook is doorgevoerd en wordt nageleefd. Het is hiervoor van belang dat de dagelijkse praktijk continu getoetst wordt aan de visie. Ook is het belangrijk dat de visie niet alleen betrekking heeft op de zorg voor de bewoners, maar ook op het personeels- en familiebeleid.

2. Een leidinggevende die steunt en stuurt (hoofdstuk 2)

Uit onze studie kwam naar voren dat de direct leidinggevenden van een woonvoorziening voor mensen met dementie het succes kunnen maken of breken. Wanneer verzorgenden zich gesteund voelen in hun werk, duidelijk weten wat er van hen wordt verwacht en waarom en ook het gevoel hebben zelf iets te kunnen inbrengen, draagt dit sterk bij aan de arbeidstevredenheid. Het voorkomt een klagecultuur en maakt verzorgenden, maar ook familieleden, al gauw betrokken.

Een goede leidinggevende is in staat de visie consequent uit te dragen en vormt een rolmodel voor verzorgenden. Deze leidinggevende ondersteunt het verzorgend personeel en stuurt hen duidelijk aan. Tegelijk geeft hij of zij hun ruimte om het werk vanuit hun eigen kracht in te vullen. Een goede leidinggevende heeft ook invloed op het hoger management. De leidinggevende kan alleen aan het succes van een woonvoorziening bijdragen wanneer deze voldoende op de werkvloer aanwezig is waardoor hij of zij de situatie in de woonvoorziening goed kan waarnemen en een schakel kan vormen tussen het zorgpersoneel en de overige betrokkenen.

3. Erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals (hoofdstuk 3)

Dat verzorgenden als zorgprofessionals erkend worden, is een derde absolute voorwaarde voor een goede woonvoorziening voor mensen met dementie. Wanneer verzorgenden op deze manier serieus worden genomen, zullen zij eerder een zelfstandige houding aannemen en creatief en flexibel omgaan met problemen waar zij op hun werk tegenaan lopen.

Erkenning van verzorgenden vindt plaats wanneer zij in hun werk een verantwoordelijkheid krijgen die past bij hun functie en op informele wijze vragen kunnen stellen (die vervolgens ook worden beantwoord). Zij worden uitgenodigd om mee te denken in de ontwikkeling van nieuw beleid. Ook worden zij gestimuleerd om mee

te denken over de geboden zorg en hier met een kritische blik naar te kijken. Erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals betekent ook korte lijnen bevorderen om het gevoel te scheppen het samen te doen, ook wanneer alleen wordt gewerkt. Ten slotte blijkt de erkenning van verzorgenden als zorgprofessionals ook uit het investeren in hun deskundigheid en ontplooiing. Dit maakt een woonvoorziening een aantrekkelijke plek voor verzorgenden om te werken.

4. *Verzorgenden die voldoende tijd ervaren om goede zorg te bieden (hoofdstuk 4)*

Dat verzorgenden zich niet te veel onder druk voelen staan en het gevoel hebben over voldoende tijd te beschikken om goede zorg aan de bewoners te kunnen bieden, is van groot belang voor het succes van een woonvoorziening voor mensen met dementie. Dit zorgt ervoor dat verzorgenden voldoende aandacht hebben voor contact met familie en bewoners en de rust hebben om dit op een persoonlijke manier vorm te geven. Daardoor hebben zij het gevoel goede zorg te kunnen bieden en zijn zij tevreden of zelfs trots op het werk dat zij doen.

Uiteraard speelt de personele bezetting hierbij een rol. Wanneer deze door verzorgenden als te krap wordt ervaren, is dit niet bevorderlijk. Dit blijkt echter slechts één kant van het verhaal te zijn. Er zijn ook andere factoren die een belangrijke rol spelen in hoeveel ruimte of druk verzorgenden ervaren om hun werk goed uit te voeren: binnen hun dienst zelf hun werk kunnen indelen, belang hechten aan zowel welzijns- als zorgtaken en erop kunnen rekenen dat zij extra hulp krijgen bij uitzonderlijke situaties, zoals een tijdelijk toegenomen zorgzwaarte van een bewoner.

5. *Een verbonden, open en betrokken team van verzorgenden (hoofdstuk 5)*

Een andere voorwaarde voor succes is een sterke driehoek van bewoners, verzorgenden en familie. Deze situatie zorgt ervoor dat verzorgenden openstaan voor elkaar, bewoners en familieleden en op een prettige manier met elkaar omgaan. Bovendien blijven verschillen van mening in een dergelijke constellatie niet voortwoekeren, maar worden zij met elkaar besproken en uitgepraat. Wanneer het verzorgende team hierin slaagt, zorgt dit voor een grote betrokkenheid van verzorgenden en mogelijk ook van familieleden en biedt het een goede voedingsbodem voor het uitdragen van de visie in de praktijk.

Een team draagt hieraan allereerst positief bij wanneer er sprake is van een goede teamcohesie. Deze komt tot uiting in een goede sfeer en goede persoonlijke contacten en kenmerkt zich doordat men elkaar als gelijkwaardig beschouwt en elkaars kwaliteiten waardeert en benut en doordat men het gevoel heeft samen hetzelfde doel na te streven in het werk. Teamcohesie alleen is echter niet voldoende. Deze moet samengaan met een sterke betrokkenheid van de verzorgenden bij de bewoners en een goede band met familieleden.

Secundaire succesfactoren van kwaliteit van zorg en leven

Pas wanneer aan bovenstaande absolute voorwaarden is voldaan, komen andere factoren tot hun recht die eveneens bijdragen aan de directe dagelijkse zorg en aan de kwaliteit van leven van bewoners. En tenslotte gaat het er in een woonvoorziening om de kwaliteit van leven van bewoners zoveel mogelijk te bevorderen. Ter illustratie: pas wanneer de visie leeft onder medewerkers en zij als professional in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie worden erkend, kan een woonvoorziening die persoonsgerichte of belevingsgerichte zorg wil bieden hier echt in slagen. En pas wanneer verzorgenden gezamenlijk inzien dat ieder contact met een bewoner belangrijk is (evenals het betrekken van bewoners bij activiteiten) en zij bovendien voldoende ruimte ervaren om echt contact met bewoners te leggen, zal dit leiden tot zorg die aansluit bij de behoeften van individuele bewoners.

Deze 'secundaire' succesfactoren van woonvoorzieningen voor mensen met dementie zijn persoonsgerichte zorg en het betrekken van bewoners bij activiteiten.

6. Persoonsgerichte zorg op een goede manier toegepast (hoofdstuk 9)

Voor een goede kwaliteit van de dagelijkse directe zorg is het belangrijk dat er waarde wordt gehecht aan persoonsgerichte zorg en dat de zorg ook daadwerkelijk op een persoonsgerichte manier geboden wordt. Verzorgenden zijn goed op de hoogte van wat dit inhoudt en hoe zij het welbevinden van bewoners kunnen beïnvloeden. De interacties van verzorgenden sluiten aan bij de behoeften van bewoners en zij zijn alert op persoonsondermijnende acties.

Het doel van deze benadering is om mensen met dementie als volwaardig persoon te blijven benaderen. De persoonsgerichte benadering gaat ervan uit dat wanneer iemand met dementie als volwaardig persoon wordt benaderd, dit van invloed zal zijn op zijn welbevinden.

7. Bewoners bij activiteiten betrekken (hoofdstuk 10)

Het betrekken van bewoners bij activiteiten is belangrijk voor hun welbevinden. Het is belangrijk dat bewoners gedurende de dag op de afdeling of in de woning regelmatig uitgenodigd worden om aan activiteiten deel te nemen en dat deze bezigheden aansluiten bij de behoeften en voorkeuren van de individuele bewoner. Een activiteit hoeft daarbij niet groot te zijn. Van de maaltijden kan gemakkelijk een sociale activiteit worden gemaakt, onder andere door bewoners ook bij de voorbereiding te betrekken. Het is belangrijk dat verzorgenden alert zijn op bewoners die betrokken rondkijken maar zelf geen initiatief nemen tot activiteiten en dit als een kans zien om hen erbij te betrekken.

Extra kansen voor een succesvolle woonvoorziening

Ten slotte zijn er enkele factoren die op het gebied van welzijn van de bewoners en de arbeidstevredenheid van het personeel extra bijdragen aan een succesvolle woonvoorziening. Deze succesfactoren hebben een ondersteunende functie en bieden kansen om met verschillende beperkingen, zoals het arbeidstekort of de beperkingen in zorgfinanciering, om te gaan. Gezien het feit dat deze factoren slechts bij enkele woonvoorzieningen in onze studie voorkwamen, worden zij nog niet ten volle benut in de zorg voor mensen met dementie.

8. Een goede samenwerking met familie (hoofdstuk 6)

Goed contact en een goede samenwerking met de familie van de bewoners leidt ertoe dat familieleden graag iets voor de woonvoorziening doen. Familieleden springen bijvoorbeeld in wanneer er op een bepaald moment weinig personeel is op een afdeling of in een woning of ondernemen activiteiten met de bewoners. Ook kunnen verzorgenden de bewoners beter leren kennen als er goed met de familie wordt samengewerkt en zij op dit punt een inbreng hebben.

De familie kan alleen bijdragen aan het succes van de woonvoorziening wanneer zij de ruimte krijgt om het welzijn van hun familielid en van de woongemeenschap te bevorderen door aanwezig te zijn, te helpen en sfeer te brengen. Het is daarom belangrijk dat de familie zich welkom voelt en dat de woonvoorziening open staat voor familie. Voor een goede samenwerking met familie is het zaak dat de wederzijdse verwachtingen goed worden besproken en dat er duidelijkheid bestaat over de rol van familieleden.

9. Vrijwilligers als kans voor de woonvoorziening (hoofdstuk 7)

Een grote betrokkenheid van vrijwilligers bij de woonvoorziening biedt kansen om een prettige omgeving te creëren voor de bewoners. Vrijwilligers kunnen een bijdrage leveren aan het betrekken van bewoners bij activiteiten en kunnen voor meer leven in de brouwerij zorgen doordat zij de wereld buiten wat meer binnen de woonvoorziening brengen. Ook kunnen zij af en toe even inspringen, bijvoorbeeld als het team een overleg heeft.

Vrijwilligers kunnen alleen een echte succesfactor vormen wanneer zij als serieuze partner worden gezien in de zorg voor de bewoners, wanneer zij actief worden geworven en ook iets voor hun inzet terugkrijgen in de vorm van verantwoordelijkheden en/of waardering. Wanneer vrijwilligers nauw betrokken zijn bij de woonvoorziening, is het belangrijk dat zij op de hoogte zijn van de visie en dat wederzijdse verwachtingen duidelijk zijn.

10. Een ondersteunende omgeving (hoofdstuk 8)

Ook het gebouw van de woonvoorziening en de omgeving kunnen een extra bijdrage leveren aan het welzijn van bewoners, omdat een bewoner zich hierdoor meer thuis en op zijn gemak kan voelen.

Een succesvolle omgeving biedt levendigheid en mogelijkheden voor sociale interactie.

De bewoner kan er echter ook tot rust komen en van privacy genieten. De omgeving biedt voldoende ruimte om te bewegen, is huiselijk en herkenbaar en geeft weinig herrie of onrust.

Voor meer informatie over deze punten, verwijzen wij u naar het betreffende hoofdstuk. In deze hoofdstukken staan de tien succesfactoren uitgebreid beschreven en worden voorbeelden uit de tien door ons onderzochte woonvoorzieningen aangehaald die concrete aanknopingspunten bieden om de zorg te verbeteren.

Gaat het vooral om meer personeel?

Uiteraard is de personele bezetting in woonvoorzieningen van belang om goede zorg te bieden aan mensen met dementie. Vanuit de praktijk en het beleid is er dan ook vaak een roep om 'meer handen aan het bed'. Maar lost meer personeel alles op? Dit onderzoek laat zien dat het veelal draait om andere factoren dan alleen het aantal medewerkers. Er blijken een aantal belangrijke factoren te zijn die verzorgenden mede het gevoel kunnen geven tijd en ruimte te hebben om goede zorg te kunnen bieden, zonder dat daar direct meer handen aan het bed voor nodig zijn. Zo zeggen verzorgenden die kleinschalige zorg bieden en die eerder in een grootschalig huis werkten, dat zij zich over het algemeen minder opgejaagd voelen en minder het gevoel hebben dat ze lopen te rennen. Gemiddeld is de bezetting in deze kleinschalige woonvoorzieningen inderdaad relatief iets hoger, maar daar tegenover staat dat verzorgenden er een uitgebreider takenpakket hebben. Doordat zij in deze situatie meer hun eigen tijd kunnen indelen en niet afhankelijk zijn van de planning van ondersteunende diensten, voelen zij zich blijkbaar minder onder tijdsdruk staan. Een meer flexibele inzet van personeel op momenten dat zich uitzonderlijke situaties voordoen of de zorgzwaarte van de groep tijdelijk wat hoger is (bijvoorbeeld door bewoners met moeilijk hanteerbaar gedrag), blijkt verzorgenden eveneens een gevoel van rust te geven.

Dit onderzoek laat zien dat voldoende personeel een randvoorwaarde is, maar dat een ruime personeelsinzet een woonvoorziening niet gelijk tot een succes maakt. Succes hangt veel meer samen met factoren als een duidelijke visie die concrete aangrijpingspunten biedt voor de praktijk, een goede leidinggevende en een verbonden en betrokken team verzorgenden.

Is kleinschalige zorg de oplossing?

Nu rest nog de vraag wat dit alles betekent voor het type woonvoorziening waarin de zorg wordt geboden. Is kleinschalige zorg een succesfactor voor een woonvoorziening voor mensen met dementie? Onze bevindingen laten zien dat kleinschalige zorg geen absolute voorwaarde is voor het succes van een woonvoorziening. De tien hierboven beschreven punten zijn van belang en aan deze voorwaarden kan in principe ook worden voldaan in woonvoorzieningen die grootschalige zorg bieden.

Het blijkt echter wel gemakkelijker om deze succesfactoren te realiseren in kleinschalige woonvoorzieningen. Vaak wordt er in dergelijke woonvoorzieningen sterker vanuit een visie gewerkt, biedt deze een duidelijk aangrijpingpunt bij het maken van keuzes in de

dagelijkse zorg en lijkt de visie in een kleinschalige setting ook gemakkelijker te kunnen worden geborgd. De inhoud van het werk in kleinschalige voorzieningen maakt de omslag van zorg naar zorg en welzijn makkelijker. We kunnen dit illustreren aan de hand van de zes kenmerken van kleinschalig wonen, zoals die in een eerdere studie van het Trimbos-instituut en het VU medisch centrum (VUmc) door experts zijn geformuleerd (Te Boekhorst e.a., 2007):

1. Er wordt een gewoon huishouden gevoerd.
2. De bewoner heeft de regie over de inrichting van zijn eigen dagelijks leven.
3. Het personeel is onderdeel van het huishouden.
4. Bewoners vormen met elkaar een groep.
5. Een bewoner blijft in voor- en tegenspoed een bewoner.
6. Een kleinschalige woonvorm is gevestigd in een archetype huis.

Wanneer we de tien succesfactoren naast deze kenmerken houden, zien we dat sommige kenmerken van kleinschalig wonen veel ruimte bieden om deze factoren te realiseren of het soms zelfs vanzelfsprekend maken dat bepaalde ingrediënten voor succes in de woonvoorziening aanwezig zijn. Zo is het in een woonvoorziening waar een gewoon huishouden wordt gevoerd en waar in de woning wordt gekookt en gezamenlijk gegeten, gemakkelijker om bewoners bij kleine activiteiten te betrekken (zie ook hoofdstuk 10). Maar ook wanneer de activiteiten bij wijze van spreken voor het oprapen liggen, is het belangrijk dat de verzorgenden bewoners hierbij actief betrekken. Het kenmerk 'wonen als in een gewoon huis' maakt het slagen van een succesfactor dus gemakkelijker, maar nog niet vanzelfsprekend.

Een ander voorbeeld betreft het kenmerk dat bewoners met elkaar een groep vormen, met andere woorden: dat er sprake is van een leven als in een gezinssituatie, waarbij bezoek van harte welkom is (geen bezoektijden, familieleden kunnen mee-eten). Deze welkome houding naar familie kan vergemakkelijken dat zij zich betrokken voelen bij het reilen en zeilen in de woonvoorziening, maar vanzelf gaat dit niet.

Het feit dat er sprake is van kleine bewonersgroepen maakt het ook gemakkelijker om als verzorgende de bewoners goed te leren kennen, op de hoogte te raken van hun voorkeuren en behoeften en van hun levensgeschiedenis. Deze kennis is van belang bij het leveren van persoonsgerichte zorg. In hoofdstuk 9 bleek ook dat er in woonvoorzieningen waarbij het kleinschalige zorgconcept goed was doorgevoerd, over het algemeen meer persoonsversterkende interacties van het zorgpersoneel plaatsvonden.

Een laatste voorbeeld hangt samen met het kenmerk dat verzorgenden onderdeel uitmaken van het huishouden. Hiermee wordt bedoeld dat verzorgenden ook huishoudelijke taken uitvoeren, meer naast de bewoners staan en bijvoorbeeld samen met hen eten. Verzorgenden hebben dus een integraal takenpakket en er zijn minder ondersteunende diensten die het ritme in de woonvoorziening bepalen. Dit geeft de verzorgenden meer regie over het indelen van hun werk en daardoor kunnen zij zelfstandiger werken

en voelen zij zich minder opgejaagd. Dat zij vaker alleen werken heeft hier eveneens mee te maken. Dit is ook een direct gevolg van kleinschalige zorg, waar de groepen nu eenmaal kleiner zijn en vaak één verzorgende gedurende een groot gedeelte van de dag de groep draaiende houdt. Ook dit maakt dat verzorgenden als vanzelfsprekend meer verantwoordelijkheden krijgen en zelfstandig moeten werken. Met andere woorden: verzorgenden zullen in kleinschalige zorg eerder erkend worden als zorgprofessional, een van de succesfactoren voor een woonvoorziening (zie ook hoofdstuk 3). Mogelijk is het management in deze woonvoorzieningen er ook meer van doordrongen dat het verzorgend personeel een belangrijke factor is voor het succes ervan.

Soms denkt men dat verzorgenden die in een kleinschalige woonvoorziening werken, zich alleen zouden voelen of dit niet gezellig zouden vinden. Dit komt niet naar voren uit onze bevindingen. Verzorgenden in dergelijke woonvoorzieningen zeggen dat zij weliswaar alleen in een woning werken, maar toch samen werken (zie ook hoofdstuk 5). Zij vinden het prettig om hun 'eigen winkeltje' te kunnen runnen en tegelijkertijd te weten dat zij altijd terecht kunnen bij hun collega's of leidinggevende als er iets is. Blijkbaar zijn deze teams en leidinggevendenden in staat elkaar te steunen zonder altijd daadwerkelijk aanwezig te zijn.

Discussiepunten

Dit onderzoek is ontstaan vanuit het gegeven dat er veel verschillen bestaan in de zorg voor mensen met dementie. Er is niet alleen verschil in de manier waarop er zorg wordt geboden en in het type woonvoorziening, maar er bestaan ook verschillen in kwaliteit en in tevredenheid. Hierboven staan de punten beschreven die bijdragen aan het succes van een woonvoorziening. Zoals u heeft kunnen lezen hangt het verbeteren van de zorg voor mensen met dementie met veel factoren samen en is dit geen eenvoudige opgave.

In dit daglicht hebben we – aan de hand van onze bevindingen – een aantal discussiepunten voor de praktijk opgesteld.

1. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat er op verschillende fronten een omslag in denken en werken nodig is. Veel woonvoorzieningen hebben geen duidelijke of geïmplementeerde zorgvisie. Binnen zorginstellingen leven soms verschillende ideeën over de juiste manier van zorgverlening. Regelmatig wordt familie nog gezien als een lastige partij en worden vrijwilligers slechts weinig ingezet, terwijl men meer met deze partijen zou kunnen samenwerken en hun betrokkenheid een bijdrage kan leveren om het dreigende personeelstekort in de toekomst het hoofd te bieden. Hoe kunnen we een omslag in dit denken bewerkstelligen?
2. Het is van belang dat zorgmedewerkers leren om persoonsgericht en belevingsgericht te werken, met het team beseffen dat welzijnstaken even belangrijk zijn als zorgtaken, en leren om bewoners meer te betrekken bij alledaagse activiteiten. Maar zijn deze dingen wel te leren? Wat is hiervoor nodig?
3. We zien dat de direct leidinggevende (vaak de teamleider of het afdelingshoofd) een cruciale rol speelt in de zorg voor mensen met dementie. Deze persoon draagt de

visie uit, ondersteunt en stuurt het team, de familieleden en vrijwilligers. Hij of zij organiseert en signaleert, en oefent invloed uit op het hogere management. Voor een goede invulling hiervan is het belangrijk dat de leidinggevende voldoende aanwezig is. Veel voorzieningen zien zich echter genoodzaakt om te korten op het aantal uren dat de direct leidinggevende heeft. Hoe gaan we hiermee om?

Bovenstaande discussiepunten en de tien besproken succesfactoren vormen aanleiding tot discussie in de praktijk. Zo kan richting gegeven worden aan de keuzes waarvoor woonvoorzieningen voor mensen met dementie staan.

Ter afsluiting van deze uitgave gaan vijf professionals in op de conclusies en bovenstaande discussiepunten. *Inge Vossenaar* is werkzaam bij VWS, directie Langdurige zorg. *René Denis* en *Hannie Treffers* zijn werkzaam bij Invoorzorg, een project van het ministerie van VWS in samenwerking met Vilans dat organisaties in de langdurige zorg helpt werkprocessen in te richten voor de toekomst. *Gerke de Boer* is leraar verpleegkunde en is betrokken geweest bij de start van meer dan honderd kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met dementie. *Frank Bordui* is interim-bestuurder en adviseur in onder andere verzorgings- en verpleeghuizen.

Professionals aan het woord

Inge Vossenaar – ministerie VWS

“Kleinschaligheid is het middel en niet het doel”

Een goede visie is nodig in de praktijk. Als je kijkt naar instellingen waarbij kleinschalig wonen goed is gelukt, dan komt dat vaak door een bevlogen management met visie. Het management heeft de visie vertaald naar de organisatie toe en dat uit zich in kleinschaligheid met tevreden medewerkers en klanten. Als je kijkt naar instellingen waarbij kleinschaligheid minder is gelukt dan komt dat omdat kleinschaligheid het doel is en niet het middel. De visie is niet vertaald naar de behoefte van de klanten. Hoe kan je dan een omslag in het denken en doen bereiken?

Er moet in de sector voldoende uitdaging zijn voor managers, leidinggevend en personeel om na te denken wat de klanten willen en daar op te sturen. Als je luistert naar je klanten, dan zet je als management automatisch een visie neer. Vanuit Den Haag kunnen we het systeem alleen met grote prikkels beïnvloeden. Een visie kunnen we als overheid niet afdwingen, maar we kunnen wel randvoorwaarden in het systeem creëren. We proberen dat door een systeem, dat enkele jaren geleden aanbodgestuurd was, cliëntgericht te maken. Bijvoorbeeld door de uitvoering van de AWBZ over te hevelen naar zorgverzekeraars en door het introduceren van persoonsvolgende manieren van financiering. Daarnaast is het van belang om best practices te delen en te verspreiden. Een programma als In voor Zorg doet dat.



“Van het zorgen voor naar het zorgen dat”

Persoonsgericht en belevingsgericht werken ligt niet iedereen. Sommige medewerkers hebben ook verandering op verandering gezien; een nieuwe omslag moet hen wel echt iets extra's bieden. Dit is een spannende kwestie als je kijkt naar de druk die er de komende jaren op de arbeidsmarkt komt. Kijken naar wat een cliënt wil, vraagt een andere manier van kijken naar mensen. We komen de afgelopen jaren uit een cultuur van zorgen voor: goed zorgen voor mensen zonder te realiseren dat mensen zelf ook nog een stapje kunnen zetten. We bewegen naar een cultuur van zorgen voor, naar een cultuur van zorgen dat. De uitdaging voor managers is om deze visie te vertalen naar de werkvloer en om deze visie met overtuiging uit te stralen. Vanuit de overheid wil je de richting beïnvloeden, maar niet het hoe dat precies gebeurt. De financiële middelen zijn aanwezig. Als je kijkt naar wat er de afgelopen jaren aan geld is bijgekomen in de sector dan is dat meer dan dat je op basis van demografische groei had mogen verwachten. Als overheid bepalen we in grove lijnen de verdeling van het geld. De exacte besteding in een instelling is aan de zorgorganisatie zelf. Juist omdat dingen zo

afhangen van visie van de betreffende organisatie. Dit rapport bevestigt ons idee. Het maakt niet uit of je de zorg kleinschalig of groot organiseert. Het gaat om visie. Een organisatie moet weten hoe ze in factoren staan als financiën, bewoners, werknemers, regelgeving en kwaliteitstoezicht. Het realiseren van een visie doe je immers uiteindelijk op de werkvloer.

Hannie Treffers en René Denis – In Voor Zorg!

“De professional moet terug naar de werkvloer”

Als je een omslag in denken en werken wilt bewerkstelligen dan moet urgentie gevoeld worden voor verandering door de hele organisatie heen. Door een systeem van beheren en registreren hebben de mensen op de werkvloer te weinig ruimte gekregen om hun vak uit te oefenen. Hierdoor verdwijnt de passie uit het vak en verlaten mensen de zorgsector. We moeten de mensen weer een plek geven en dat doe je doormiddel van factoren als een goede visie en een steunende leidinggevende. Vanuit In Voor Zorg! bezien is de professional (binnen onze terminologie is iedere medewerker een professional) het aangrijpingspunt om dit te bereiken. De professional moet meer ruimte krijgen om terug te keren naar de werkvloer. Veel professionals willen dit wel, maar moeten daar ook de gelegenheid voor krijgen. Doordat er een fundamentele verandering plaats moet vinden in alle lagen van een organisatie, is enige ondersteuning gewenst. Het project In Voor Zorg! kan een mooie oplossing zijn omdat we voor een substantiële periode ondersteuning bieden. We zetten geen trainers of adviseurs in, maar we zetten iemand uitdrukkelijk in de rol van coach in. Organisaties moeten het zelf leren.



“Rolmodellen zijn nodig op de werkvloer”

Dementiezorg is complexe zorg. De zorg voor mensen met dementie stelt hoge eisen aan de belevingswereld van verzorgenden. Verzorgenden leren niet van notities. Je moet dus zoeken naar manieren waarop mensen in de praktijk het vak leren. Er zijn rolmodellen nodig op de werkvloer. Vooral de leidinggevende als rolmodel is belangrijk. Laat op de werkvloer zien hoe je met cliënten omgaat. Dat is een sterke manier van leren. En daarnaast kun je allerlei werkvormen bedenken, zoals intervisie, waarbij de vertaling van de visie van de instelling naar de praktijk van hulpverlening wordt gemaakt. Intervisie is belangrijk om je te realiseren dat er naast zorgen ook andere dingen zijn. Het doel moet niet alleen zorgen zijn, maar ook welzijn. Los lastige dilemma's op zonder een waardeoordeel uit te spreken zoals 'jij doet je werk niet goed'. Dit vereist een coachende leidinggevende, veiligheid en openheid in een team. In een kleinschalige woonvoorziening met een klein team krijg je dit makkelijker voor elkaar dan in een grootschalige woonvoorziening waar de wetten en de regels van de instelling zelf nogal

eens op de voorgrond treden. Toch is visie belangrijker dan het woontype. Met andere woorden, we gooien tegenwoordig alles op kleinschaligheid. Laten we ons realiseren dat het begint bij de mensen zelf en niet bij het woontype. Welzijn geef je handen en voeten doormiddel van een duidelijke visie, een stevige leidinggevende en een goed team. Kleinschaligheid is goed maar onder bepaalde voorwaarden.

Gerke de Boer – leraar verpleegkundige

“Er is maar één discipline die werkt: de verzorgende!”

De toenemende regelgeving (Hazard Analysis and Critical Control Point-systematiek (HACCP), Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), bedrijfshulpverlening BHV) is moordend voor verzorgenden. De geest is uit de fles. Ik zie een hele rare paradox. Van bovenaf proberen we steeds meer kwaliteit in woonvoorzieningen te stoppen, maar die kwaliteiten binden we tegelijkertijd aan regels. We moeten met elkaar onder ogen zien dat er maar een discipline is die werkt in verpleeghuizen en dat is de verzorgende. De rest van de organisatie moet almachtig goed zijn best doen om het de verzorgende naar zijn zin te maken en hem of haar te ondersteunen. We moeten de verzorgenden professionaliseren. Dat vraagt om een vorm van remancipatie (het opnieuw in de markt zetten van de functie van verzorgende) en een vorm van demancipatie (artsen, fysiotherapeuten en ergotherapeuten moeten zich veel ingetogener opstellen). Bij kleinschalig wonen is dit een van de belangrijkste voorwaarden. Maar wel met behoud van goede medische zorg. Het is niet het ene of het andere model, maar het is de vraag welk model we kiezen en welk model aanvullend is aan dat model. Wat mij betreft is het basismodel het woonmodel en zorg daarnaast dat verzorgenden goede verpleegkundige en medische kennis hebben.



“Vergeet de directie niet!”

Zorg voor een duidelijke visie die goed geïmplementeerd wordt. Niet in zes weken, maar in minstens twee jaar. Zet daarnaast een duidelijke structuur op met teambesprekingen, bewonersbesprekingen, functioneringsgesprekken en scholing. Een goede leidinggevende is hierbij een succesfactor, maar vergeet de directie niet. De directie moet zo'n proces goed volgen en de leidinggevende ondersteunen in dit proces. Wat kleinschalig wonen in grote verpleeghuizen tegenhoudt, is dat het dagelijkse regime bepaald wordt door kantoortijden van disciplines als de fysiotherapeut en de facilitaire dienst. Als je stopt met kantoortijden ben je al een heel eind. Je gaat dan namelijk wonen zoals nu gewoond wordt in woonvoorzieningen tijdens de kerstperiode. De meeste verzorgenden vinden het heerlijk om dan te werken. Ze kunnen dan namelijk hun eigen gang gaan.

Frank Bordui – interim-bestuurder en adviseur van diverse woonvoorzieningen

“Visie, visie, visie”

In elke organisatie begint het met een visie en vertrouwen. Vertrouwen dat je een visie gerealiseerd krijgt. Dit moet vanuit de top van een organisatie uitgestraald worden. Daarnaast draait het om communicatie. Het helpt als een bestuurder zijn zorgen deelt met de medewerkers. Medewerkers krijgen er dan gevoel bij. In feite moeten de zorgen van de bestuurder de zorgen van de medewerkers zijn. En zorg als bestuurder dat je meent wat je uitdraagt. Denk als bestuurder niet dat het een kunstje is of dat het mode is om aan een nieuwe ontwikkeling mee te doen. Er moet consistentie en continuïteit zijn in wat er gezegd en uitgedragen wordt. Wees voortdurend alert op bliksemafleiders. Bijvoorbeeld als de overheid weer iets bedacht heeft als zorgzwaartepakket (ZZP) financiering. Als je niet uitkijkt verlaat je als organisatie je visie vanwege de techniek van wat er allemaal geregeld moet worden. Je raakt los van je gevoel en je doet wat de omgeving wilt. Je moet je uiteraard wel aan een aantal regels houden, maar die moet je dan wel kunnen uitleggen vanuit je visie. En af en toe het lef hebben dat je regels naast je neerlegt.



“Familie betrekken maakt het succes”

De bewoner is de directe vaste klant van woonvoorzieningen, maar de bewoner neemt de familie automatisch mee. Op het moment dat iemand in de huidige maatschappij volwassen wordt, telt zijn omgeving minder mee. Maar als iemand dementie heeft, is de familie juist de richtinggevende factor. In ons huidige zorgsysteem sluiten we de familie buiten. Soms lijkt het bijna een strijd te zijn van wie de bewoner is. Medewerkers hebben de neiging om bang te zijn voor familie. Daar moeten we echt vanaf. Bewoners hechten veel waarde aan bezoek van familie. Je moet de familie erkentelijk zijn voor de bijdrage die ze leveren. Voor de familie is het niet makkelijk om iemand die zo anders is geworden nog te zien als de mens die hij of zij was. Geef de familie het gevoel dat ze welkom zijn en benader de familie positief. Hierdoor zal de familie de medewerker als zorgprofessional accepteren. Met de familie de klik maken, maakt het succes. Hierin helpt kleinschalig wonen. Doordat je vaak als enig medewerker op een groep staat, moet je wel communiceren met de familie. In een traditionele woonvoorziening stuit je op hiërarchie. Medewerkers laten het andere medewerkers oplossen, want die familie stelt altijd van die moeilijke vragen. Om deze slag te maken is een belangrijke rol voor de leidinggevende weggelegd die daar voortdurend op stuurt en coacht. Het betekent scholing en training, maar vooral praten. Onze verzorgenden zijn van goud, maar je zult het ze wel voor moeten doen want ze hebben niet veel met papieren beleid op.

Referentielijst

- Boekhorst, S., te, Depla, M., Lange, J. de, Pot, A.M., & Eefsting, J.A. (2007). Kleinschaligheid in de zorg voor ouderen met dementie: Een begripsverheldering. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 38, 17-26.
- Depla, M., & Boekhorst, S., te (2007). *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie: doen of laten?* Utrecht, Trimbos-instituut.
- Doef, M., van der, & Maes, S. (1999). The Leiden Quality of work questionnaire: It's construction, factor structure, and psychometric qualities. *Psychological Reports*, 85, 963 – 970.
- Ettema, T.P., Dröes, R.M., Lange, J. de, Mellenbergh, G.J., & Ribbe, M.W. (2007). QUALIDEM: Development and evaluation of a Dementia Specific Quality of Life Instrument. Scalability, reliability and internal structure. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 549-556.
- Bussemaker, J. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009). *Brief betreft stimuleren kleinschalig wonen voor mensen met dementie*. Den Haag.
- Pot, A.M. & Lange, J., de (2010). *Monitor Woonvormen Dementie. Een studie naar verpleeghuiszorg voor mensen met dementie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Kitwood, T. M. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*. Buckingham: Open University Press.
- Brooker, D. & Surr, C. (2005). *Dementia Care Mapping, principles and practice*. Bradford: University of Bradford.
- Smit, D. (2010). De kwaliteit van leven van bewoners. In: A.M. Pot & J. de Lange (Ed.), *Monitor Woonvormen Dementie. Een studie naar verpleeghuiszorg voor mensen met dementie* (pp. 53-62). Utrecht: Trimbos-instituut.
- Lawton, M. P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders. In J.E. Birren e.a. (Eds.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp. 3-27). San Diego: Academic Press, Inc.
- Lintern, T., Woods, B. and Phair, L. (2000). Training is not enough to change care practice. *Journal of Dementia Care*, March/April, 15–17.

Schaufeli, W.B., & Dierendonck, D., van. (2000). Burnout, een begrip gemeten. De Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI-NL). *Gedrag en Gezondheid: Tijdschrift voor Psychologie en Gezondheid*, 22, 153-172.

Bijlage: Selectie van de deelnemende woonvoorzieningen

Het onderzoek waarvan in deze uitgave de resultaten zijn beschreven, is gebaseerd op gegevens van tien woonvoorzieningen die verpleeghuiszorg bieden aan mensen met dementie. Deze woonvoorzieningen zijn geselecteerd uit de 136 woonvoorzieningen die meededen aan het vragenlijstonderzoek van de Monitor Woonvormen Dementie. In deze bijlage leggen wij uit hoe deze selectie heeft plaatsgevonden.

Werving en selectie vragenlijstonderzoek

Met het vragenlijstonderzoek van de Monitor Woonvormen Dementie wilden wij in kaart brengen welke gevolgen de variatie in woonvoorzieningen voor mensen met dementie heeft op de volgende vier pijlers:

1. De personele inzet van woonvoorzieningen.
2. Welbevinden van het verzorgend personeel.
3. De kwaliteit van zorg.
4. De kwaliteit van leven van bewoners.

Daarom hebben wij een verscheidenheid aan woonvoorzieningen onderzocht, variërend van grootschalige verpleeg- en verzorgingshuizen tot kleinschalige verpleeghuiszorg op het terrein van een zorginstelling of in de wijk.

Ter voorbereiding van dit onderzoek zijn alle woonvoorzieningen in Nederland die verpleeghuiszorg bieden aan mensen met dementie, benaderd voor een eerste inventarisatie. Op grond van deze inventarisatie en op basis van de informatie die de aangeschreven managers verstrekten, konden wij vijf hoofdtypen onderscheiden van woonvormen voor mensen met dementie. Wij hebben hierbij zelf geen criteria opgelegd om groot- en kleinschalige zorg te onderscheiden (zoals het aantal bewoners per huiskamer, het al dan niet integraal werken van het verzorgend personeel of het al dan niet koken op de groep), maar de managers gevraagd om hun woonvoorziening als groot- of kleinschalig te classificeren.

Per type woonvorm is geprobeerd dertig woonvoorzieningen aan de Monitor te laten deelnemen. In tabel 1 zijn de vijf typen woonvormen weergegeven met in de kolom daarachter voor elk type het aantal woonvoorzieningen dat meedeelde aan het vragenlijstonderzoek.

Tabel 1: Aantal deelnemende woonvoorzieningen per type woonvorm

	Type woonvorm	Aantal vragenlijst-onderzoek	Aantal kwalitatieve studie
1	Verpleeghuizen waar grootschalige verpleeghuiszorg wordt geleverd	27	2
2	Verzorgingshuizen met PG-units waar grootschalige verpleeghuiszorg wordt geleverd	17	1
3	Woonvoorzieningen die kleinschalige zorg bieden met meer dan 36 bewoners*	31	2
4	Woonvoorzieningen die kleinschalige zorg bieden met maximaal 36 bewoners op een locatie waar ook andere zorg, zoals verzorgingshuiszorg, wordt geboden	35	2
5	Woonvoorzieningen die uitsluitend kleinschalige zorg bieden met maximaal 36 bewoners	26	3
	Totaal	136	10

*Bij type 3 wordt geen onderscheid gemaakt tussen woonvormen waar wel of geen andere zorg wordt geboden naast de kleinschalige zorg aan mensen met dementie.

Bij de deelnemende woonvoorzieningen hebben wij een manager geïnterviewd, registraties opgevraagd en vragenlijsten uitgezet onder verzorgenden over henzelf en de bewoners. Met deze gegevens konden wij zien hoe het binnen woonvoorzieningen was gesteld met de vier pijlers van ons onderzoek. Op sommige gebieden, bijvoorbeeld op het punt van arbeidstevredenheid, bleken er grote verschillen tussen woonvoorzieningen te bestaan.

Selectie goede en minder goede practices

Voor de kwalitatieve deelstudie van de Monitor Woonvormen Dementie wilden we bij tien woonvoorzieningen nader onderzoeken wat de oorzaak was van de gevonden verschillen in personele bezetting, kwaliteit van leven, kwaliteit van zorg en het welbevinden van het zorgpersoneel. We wilden zogenoemde 'geheimen van succes' achterhalen, maar ook kijken wat belemmerende factoren zijn voor een woonvoorziening voor mensen met dementie. Om dit te doen hebben we per type woonvorm gekeken welke woonvoorzieningen relatief laag scoorden op de vier pijlers, en welke woonvoorzieningen juist relatief hoge scores hadden ten opzichte van de andere woonvoorzieningen van dat type woonvorm.

Deze score op de vier pijlers is als volgt berekend. Voor elke pijler is gekeken of een woonvoorziening op de bijbehorende uitkomstmaten die hieronder zijn weergegeven veel lager, lager, gemiddeld, hoger of veel hoger scoorde dan de rest van de deelnemende woonvoorzieningen. De optelsom van de scores op de vier pijlers leidde tot een totaalscore waarop we de selectie voor de kwalitatieve deelstudie hebben gebaseerd.

Personele bezetting*:

1. directe dagelijkse zorg per bewoner per week, inclusief nachtdienst;
 2. percentage opleidingsniveau 3 of hoger van de dagelijkse directe zorg.
- * bij de personele bezetting is rekening gehouden met de zorgwaarde van de bewoners.

Kwaliteit van zorg:

1. gebruikte psychofarmaca;
2. toegepaste fixatiemaatregelen;
3. totaalscore op de Approach to Dementia questionnaire (Lintern e.a., 2000), een maat voor een persoonsgerichte houding van het verzorgend personeel.

Kwaliteit van leven van de bewoners:

1. totaalscore op de Qualidem (Ettema e.a., 2007), een meetinstrument voor kwaliteit van leven;
2. het percentage van de bewoners waarover een vragenlijst is ingevuld die pijn bleken te hebben.

Welbevinden van het personeel:

1. totaalscore op de Leidse Arbeidskenmerken Schaal (Van der Doef & Maes, 1999), een schaal voor arbeidstevredenheid en werkkenmerken;
2. totaalscore Utrechtse Burnout Schaal (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000), een meetinstrument voor burn-outklachten.

Van elk type woonvorm hebben we minstens één hoog scorende en minstens één laag scorende woonvoorziening benaderd met de vraag om mee te werken aan de verdiepende studie. Wanneer een woonvoorziening niet wilde meedoen, benaderden wij de volgende in rangorde. Redenen die woonvoorzieningen opgaven om niet mee te doen waren vooral de werkbelasting die het onderzoek met zich meebracht (5), maar ook ziekte van de leidinggevende (1), het bij nader inzien niet geschikt zijn van de locatie door het ontbreken van een BOPZ-erkenning (2), en veel andere onrust zoals wisseling van het management team, bezuinigingen en de griepandemie (2).

Op woonvorm type 2 na – verzorgingshuis met een pg-unit met grootschalige zorg – is het gelukt om van elk type woonvoorziening er een met goede en minder goede practice te laten deelnemen (zie tabel 1).



Wat maakt dat sommige woonvoorzieningen voor mensen met dementie meer succesvol zijn dan andere? Wat is belangrijk voor de arbeidstevredenheid van het personeel, de kwaliteit van de geboden zorg en de kwaliteit van leven van bewoners?

In deze uitgave worden deze vragen beantwoord met onderzoeksresultaten van een kwalitatieve deelstudie van de Monitor Woonvormen Dementie. In deze deelstudie is bij tien woonvoorzieningen - uiteenlopend van grootschalige verpleeghuizen, verzorgingshuizen met een afdeling voor mensen met dementie en kleinschalige woonvormen - gekeken wat belemmerende en bevorderende factoren zijn voor een succesvolle woonvoorziening. De tien belangrijkste succesfactoren zijn in deze uitgave beschreven en geïllustreerd met citaten en voorbeelden uit de praktijk. De uitgave biedt hiermee concrete aanknopingspunten om de zorg voor mensen met dementie te verbeteren en geeft richting aan een goede organisatie van de zorg binnen een woonvoorziening voor mensen met dementie.

De Monitor Woonvormen Dementie wordt gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en uitgevoerd door het Programma Ouderen van het Trimbos-instituut. Eén van de doelstellingen van het Programma Ouderen van het Trimbos-instituut is de verbetering van de zorg aan mensen met dementie, hun mantelzorgers en zorgverleners gedurende het hele ziekteproces.