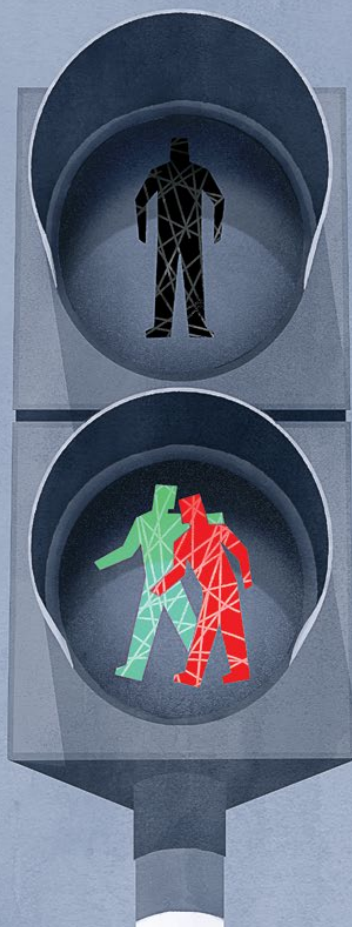


dossier

Ouderenzorg

Dit dossier bevat bijdragen over de manier waarop in instellingen in de ouderenzorg vorm geven aan Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg (RVV). Hierbij komen niet alleen de zorgverleners, maar ook bewoners en familie aan het woord. Het katern bevat ook een artikel over de ontwikkeling van zorgopleidingen die maximaal aansluiten bij de uitgangspunten van RVV.



Inhoud

RVV

Andere visie op verpleeghuiszorg

Verpleeghuiszorg

Van regels naar relaties

Veranderen in ouderenzorg

Zes eerste lessen

Betrokkenen

Dit vinden naasten van RVV

Onderwijs

Waardevol onderwijs draait om relaties

RVV in de praktijk

Zorgorganisaties aan het woord

ONTWIKKELINGEN OUDERENZORG GAAN SAMEN MET ANDERE VISIE

door
AART ELIENS

projectmedewerker
Waarde-vol Onderwijs®

De ouderenzorg verandert voortdurend. Het aantal 65-plussers neemt de komende 25 jaar toe van 3,1 naar 4,8 miljoen, een stijging van bijna 55 procent. Het aantal 90-plussers verdrievoudigt. Hiermee groeit de groep kwetsbare ouderen met geriatrische syndromen.

Een groep die ook steeds langer thuis blijft wonen. Een andere visie op zorg gaat daarmee gepaard.

REFERENTIES

1. Recept voor maatschappelijk probleem. Medicalisering van levensfasen. Den Haag: RVS; 2017.
2. Van zz naar gg. Acht debatten, een sprekend verhaal. Den Haag: RVZ; 2010.
3. www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2015/04/waardigheid-en-trots-liefdevolle-zorg-voor-onze-ouderen1.pdf.
4. www.radicalevernieuwing.nl/.

DE GROEP OUDEREN MET GERIATRISCHE syndromen, zoals multimorbiditeit, vallen, incontinentie, geheugenproblemen, dementie, polifarmacie en eenzaamheid, neemt toe. Deze stapeling van geriatrische syndromen vergroot de kwetsbaarheid van ouderen. De complexiteit van de zorgvraag zorgt voor een grotere druk op het gehele zorgsysteem.

'Mensen met een jaartje meer' wonen bovendien vaker en langer thuis. In 1995 woonde 17 procent van de 75-plussers in een instelling, dit aantal was in 2014 afgenomen naar 10 procent. 95 procent van de 65-plussers in Nederland woont thuis. Tevens neemt de groep migranten in de ouderenzorg de komende jaren toe. De verwachting is dat het aantal migranten boven de 65 jaar groeit van 78.000 in 2011 tot 520.000 in 2050.

Andere visie

De zorg voor de cliënt en zijn netwerk wordt veel persoonsgerichter. Bij het vaststellen van wat een cliënt nodig heeft, worden de cliënt en zijn sociaal netwerk het uitgangspunt. Functioneren van mensen in hun eigen omgeving dient de basis te zijn van zorg en preventie. Het accent ligt daarbij op gedrag, persoonlijke motivatie, eigen regie en het tijdig voorkomen van het ontstaan of verergeren van ziekten.

Van belang is dat hulpverleners niet steeds met een medische bril kijken. Er zijn andere brillen bij het omgaan met gezondheids- en welzijnsproblemen?¹ Dit betekent een transitie van aandacht voor ziekte en zorg naar aandacht voor gezondheid en gedrag en kwaliteit van leven en welzijn.²

Ouderen leggen meer nadruk op de kwaliteit van het ouder worden in plaats van het oud worden op zichzelf. De nadruk die succesvol ouder worden krijgt, wordt ondersteund door nieuwe techniek die helpt bij de dagelijkse omgang met aandoeningen en beperkingen.

Programma's

De verpleeghuiszorg had lang geen goed imago. In 2014 initieerde staatssecretaris Van Rijn het programma Waardigheid en Trots.³ Dat programma schetst een nieuw perspectief op de verpleeghuiszorg, waarin cliënten, professionals, familie en de samenleving zich herkennen. De kern van het programma is dat zorg aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met warme betrokkenheid van familie en naasten. Het tweede belangrijke element in het programma is dat zorg met plezier geleverd wordt door gemotiveerde verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaren. Het is ook belangrijk dat de zorg die voldoet aan de beroepsstandaard geleverd wordt in een beschermde woningomgeving, waar sprake is van beroepstrots.

Het initiatief Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg startte in 2017 en borduurt voort op Waardigheid en Trots.⁴ Het doel is (opnieuw) te ontdekken wat er toe doet voor mensen die in verpleeghuizen zorg krijgen en geven en hoe je dat steeds uitgangspunt van de zorg kunt laten zijn. De initiatiefnemer van dit project is LOC Zeggenschap in zorg. Inmiddels organiseren 50 verpleeghuizen in Nederland zorg radicaal anders. ●

VERPLEEGHUIS- ZORG: VAN REGELS NAAR RELATIES

door
DOUWE DRONKERT

communicatie Radicale vernieuwing
verpleeghuiszorg

Zo'n vijftig
zorgorganisaties
vormen de landelijke
vernieuwingsbeweging
'Radicale vernieuwing
verpleeghuiszorg, van
regels naar relaties'.
Waar komt het initiatief,
dat begin 2017 startte,
vandaan en waar werkt
de beweging aan?

NOOT

Zie ook www.radicalevernieuwing.nl

MOETEN WE ZO VEEL MOGELIJK mensen willen verzorgen met zo min mogelijk geld? Iedereen hetzelfde behandelen, omdat dat efficiënter lijkt? En alleen maar werken volgens de regels, omdat dat het best te controleren is, en we nu eenmaal aan die regels gewend zijn? Wij vinden van niet. Volgens ons gaat het in de zorg in de eerste plaats om mensen. Om de mensen die zorg nodig hebben, hun naasten, de zorgverleners. Om hun waarden; om wat hun gelukkig maakt.

Wat we voor ons zien, is verpleeghuiszorg waarin mensen binnen hun eigen mogelijkheden een waardig leven kunnen leiden, met de zorg die bij hen past. Verpleeghuiszorg, waarin naasten een wezenlijke bijdrage leveren en op waarde worden geschat als 'geluksfactor'. Als zij gelukkig zijn, voelt de zorgbehoevende zich immers gelukkiger. Zorg waarin alle zorgverleners plezier in hun werk hebben, zich vrij voelen hun verantwoordelijkheid te nemen, en de passie ervaren die hen voor dit werk heeft doen kiezen. Zorg die vanuit de waarden van mensen méér waarde toevoegt en daardoor tot een beter resultaat leidt – voor iedereen. Zorg waarin niet de regels, maar relaties voorop staan. Dat is waardevolle zorg. Waardevolle zorg vraagt om een radicale vernieuwing van de huidige zorg.

De beweging

De 'wij' waar we over praten, is iedereen die zich onderdeel voelt van de beweging 'Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg, van regels naar relaties'. Een beweging die de verpleeghuiszorg opnieuw aan het uitvinden is. Met LOC Waardevolle zorg als initiatiefnemer en het ministerie van VWS als samenwerkingspartner. Samen

coördineren en faciliteren we de activiteiten en de groei van de beweging, die inhoud en vorm krijgt vanuit organisaties en mensen die zich volop inzetten om onze droom waar te maken.

Waardevolle zorg

Ons doel is de zorg zoveel mogelijk te organiseren rond de relatie tussen de mens die zorg nodig heeft, diens naasten en de zorgverleners, en datgene wat voor hen van waarde is. Organisaties, instanties, kaders, regels en structuren zouden ten dienste moeten staan van de wijze waarop we samen leven, werken en de zorg regelen. Ten dienste staan van en dus niet leidend zijn bij, zoals nu nog vaak het geval is. We willen bereiken dat steeds meer zorgorganisaties continu bij zichzelf te rade gaan. Wat vinden bewoners, hun naasten en zorgverleners nu echt van waarde? En wat betekent dat voor hun onderlinge relatie? Hoe kun je de inzichten die daaruit voortkomen tot uitgangspunt maken voor het leven en het werken in de zorg? En welke veranderingen in de regels en werkwijzen moeten er komen om werkelijk waardevolle zorg te kunnen bieden?

Hoe de beweging 'werkt'

'Radicale vernieuwing' is geen project of organisatie, maar een beweging. Het uitgangspunt is samenwerken op basis van gedeelde uitgangspunten en met steeds weer nieuwe mensen en organisaties die zich aansluiten. De vernieuwing vraagt van alle betrokkenen bij de verpleeghuiszorg anders denken en doen en daar wordt volop aan gewerkt. Bewoners geven aan daardoor meer tijd en aandacht te ervaren. En medewerkers geven aan meer plezier te krijgen in hun werk. 

RADICALE VERNIEUWING: ZES EERSTE LESSEN

door
ARIENNE VAN STAVEREN

directeur en onderzoeker LESI

Het beeld van goede verpleeghuiszorg verandert. De zorgvragen zijn complexer en nemen in omvang toe.

Medewerkers voor de sector zijn nauwelijks te vinden. Het werkveld van de verpleeghuiszorg vraagt als geheel om vernieuwing, waarbij we moeten leren omgaan met vraagstukken die niet zomaar oplosbaar zijn. Maar hoe begin je met zo'n radicale vernieuwing?

SENSIRE EN SURPLUS HEBBEN, naast heel veel andere zorgorganisaties, hun schouders gezet onder de vernieuwing van hun verpleeghuiszorg. Ze zijn bezig hun zoektocht methodisch vorm te geven, doen er alles aan om lerend in te spelen op vraagstukken en zetten zich in om vernieuwing duurzaam aan te jagen. Als onderzoeker en veranderkundige kijk ik mee in dat proces op zoek naar generieke inzichten en werkwijzers.

De zoektocht en de worsteling van Sensire en Surplus laten zien dat het werken aan vernieuwing vraagt om deskundigheid en vliegreuen, dat zaken anders gaan of niet uit de verf komen zoals verwacht, dat de praktijk morsig en ongewis is, maar dat het niettemin loont – zolang we willen leren – om werkendeweg te blijven bijstellen en anderen mee te nemen in het proces. Het betreft hier een lopend traject en een lopend onderzoek. In dit artikel beperk ik mij derhalve tot de lastigheid van vernieuwen en de aarzeling om het te doen en bespreek ik kort zes lessen om vernieuwing te beginnen.

Waarom is vernieuwen lastig?

Het werken aan vernieuwing is lastig en niet vanzelfsprekend. We stuiten op weerstand bij anderen en betrappen onszelf ook op zorgen en ongemak. En we hebben aarzeling om ermee te beginnen. Maar hoe komt dat? Waarom is vernieuwen niet een vanzelfsprekende en intrinsieke taak van zorgorganisaties geworden? En waarom is er altijd weer gedoe over?

Ten eerste omdat we het niet overzien.

Zorgorganisaties staan niet op zichzelf. Ze maken deel uit van de samenleving die in de afgelopen jaren steeds complexer is geworden. Daarin zien we tegenstrijdige belangen, onoplosbare problemen en dilemma's waar we handelingsverlegen mee zijn. Het maakbaarheidsideaal is ijdel gebleken. De vraagstukken in de zorg zijn hardnekkig en ze gaan de samenleving als geheel aan. De technologische ontwikkelingen gaan razendsnel. Alles is in beweging; goede zorg is niet maakbaar en planbaar; de toekomst is ongewis; we zijn niet eensgezind over wat de goede weg is voor vernieuwing en – last but not least – we zijn handelingsverlegen met vragen waarop we het antwoord niet weten. Ten tweede *willen* we niet vernieuwen. Werken aan verandering betekent jezelf op het spel zetten, anderen meekrijgen en iets aangaan waarvan we de uitkomst niet weten. De mens is als soort niet ge-

'Werken aan vernieuwing is een vak en vraagt om vliegreuen'

maakt voor verandering. We willen het niet anders, maar we willen dat het goed is. Helaas staan die twee zaken vaak op gespannen voet met elkaar.

Ten derde weten we vaak niet *hoe* we moeten vernieuwen. Het werken aan



vernieuwing is een vak en vraagt om vliegreuven. Binnen zorgorganisaties is het denken over en werken aan vernieuwing doorgaans geen intrinsiek onderdeel van de organisatie. Er is geen of weinig eigen deskundigheid. Negatieve ervaringen hebben geleid tot verandermoeheid en schrikken af.

Tot slot vinden we verandering op voorhand bedreigend. Het vraagt altijd meer inzet, het is tijdrovend, het kost altijd meer geld en we weten niet wat het voor onszelf betekent. 'Moet ik dan ook veranderen?', 'Kan ik dat wel?', 'En wat betekent dat dan voor mijn werk, mijn baan en mijn toekomst?'

Vier redenen om er niet aan te beginnen: we overzien het niet, we willen het niet, we weten niet hoe het moet en we weten niet wat het voor onszelf betekent. Ga er maar aan staan. Maar wat kunnen we dan wel doen? Onderstaand gaan we in op wat er nodig is om op een goede manier met het werken aan vernieuwing te kunnen beginnen.

Hoe te beginnen?

Het werken aan vernieuwing is een vak met een *body of knowledge*, met scholen en opvattingen, met instrumentarium en

methoden, gebaseerd op samenspel tussen beleid, uitvoering en doelgroep. Onderstaand deel ik zes lessen, op basis van ervaringen van onder meer Surplus en Sensire, over het *beginnen* aan vernieuwing. Het zijn lessen die helpen om de deur open te zetten om aan de slag te gaan met het werken aan vernieuwing. In deze lessen herkennen we een transdisciplinair denken dat teruggrijpt op onder meer organisatiekunde, psychologie, systeemdenken, bestuurskunde en ethiek. Bij elke les geef ik een korte toelichting en een literatuurtip.

Les 1. Leren omgaan met complexiteit

Deze les gaat over de bredere verwevenheid van sociale systemen en activiteiten. Het werken aan vernieuwing staat niet op zichzelf. Mensen werken met elkaar samen in een bredere context die van invloed is. Het is als een spinnenweb. Als je ergens aan trekt verandert het hele web. In het werken aan vernieuwing in een zorgorganisatie is het nodig om te begrijpen wat de bredere context is en hoe die doorwerkt op zorgpraktijken. Vraagstukken hangen samen met maatschappelijke ontwikkelingen, met scholing, met waar-

dering en met nieuwe eisen die een menslievende zorg stelt. Het gaat erom die samenhang te leren begrijpen en ermee om te leren gaan. Dat kan alleen door anders werken en denken en daarin de samenwerking aan te gaan. Ik noem dit de *systemische* dimensie van het werken aan vernieuwing.^{1,2}

Les 2. Methodisch en lerend werken aan vernieuwing

Deze les gaat over het werken aan vernieuwing door *vernieuwen én leren én onderzoeken* op een integrale methodische wijze. Werken aan vernieuwing vraagt om methodisch verkennen en monitoren. Daar is onderzoek helpend bij. Onderzoek zorgt dat er onderbouwd en methodisch aan vernieuwing wordt gewerkt waarmee handelingsperspectieven in beeld komen die recht doen aan de aard en de context van de zorgorganisatie.

Daarnaast willen we dat de vernieuwing gedragen wordt en toekomstbestendig is. Dat vraagt om leerprocessen. Hiermee maken mensen een vernieuwing eigen: ze nemen eigenaarschap en verantwoordelijkheid waarmee vernieuwing wordt geborgd.

OUDERENZORG

Ik noem dit de *methodische* dimensie in het werken aan vernieuwing.^{3,4}

Les 3. Inzet van creativiteit, vakmanschap en macht

Creativiteit is nodig om – door verbeeldingskracht en het vermogen tot perspectiefwisseling – een idee voor vernieuwing te bedenken. Vakmanschap is nodig om – vanuit inhoudelijke kennis en deskundigheid – een idee voor vernieuwing door te kunnen denken, vorm te geven en in de praktijk aan te jagen. Daarnaast hebben we macht nodig voor draagkracht, middelen en legitimiteit waarmee we een vernieuwing kunnen uitvoeren. Creativiteit, vakmanschap en macht vormen samen de *kritische ambachtelijke* dimensie van het werken aan vernieuwing. De term *ambachtelijk* verwijst naar creativiteit en vakmanschap. Het woord *kritisch* duidt op wat een vernieuwing in context betekent. Maar ook verwijst het woord naar het kritisch en waardegeoriënteerd kunnen kijken naar het eigen handelen bij het inzetten van zowel creativiteit, vakmanschap en macht.^{5,6}

Les 4. Sociaal interveniëren op gedrag en onderstroom en groepsdynamiek

De vierde dimensie is de *psychosociale* dimensie van het werken aan vernieuwing. Voor vernieuwing is het nodig dat mensen anders gaan kijken, denken en werken. Dat vraagt om andere mentale modellen, ander gedrag en het afleren van defensieve routines. Niet alleen is dat een leerproces wat iemand zelf moet aangaan maar het vraagt ook om verandering van de dynamiek in de groep en het zicht krijgen op wat weerstand veroorzaakt. Daarvoor is het belangrijk 'de onderstroom' te kunnen zien. In het werken aan vernieuwing betekent sociaal interveniëren: het entameren van leerprocessen, het *reframen* van hoe mensen kijken en het zichtbaar maken van routines en vastgeroeste denkbeelden.^{7,8}

Les 5. Aanjagend leiderschap en vitale cultuur

Leiderschap is cruciaal. Zonder leiderschap geen vernieuwing. Vitale cultuur en aanjagend leiderschap hangen nauw

samen. Hier gaat het over het leiderschap van zorgmedewerkers op alle niveaus die zorgen dat er beweging, enthousiasme, draagkracht en organisatievermogen is. Maar het gaat hier ook over formeel leiderschap van teamleider en bestuur waarmee het werken aan vernieuwing mogelijk wordt gemaakt en er condities komen die zorgen dat een vernieuwing door kan gaan op een structurele basis. Ik noem dit de *organisatiedynamische* dimensie. Essentieel is dat het leiderschap en de organisatiecultuur, door zowel de zorgmedewerker als de formele leider, in relatie tot elkaar worden beschouwd en opgepakt.^{9,10}

Les 6. Generatieve ondersteuning

Deze zesde les betreft de structuurkant van de zorgorganisatie. Het is belangrijk om niet alleen de zorginstelling, maar ook de bestuurlijke entiteit voor ogen te nemen. We hebben het hier over de *bedrijfskundige* dimensie. De titel generatieve ondersteuning verwijst naar wat we nodig hebben van de

'Er is altijd aarzeling om te beginnen aan vernieuwing'

bedrijfsvoering om vernieuwing mogelijk te maken: dat zijn activerende en generatieve supportsystemen. Denk daarbij aan het kunnen beschikken over mensen en middelen (tijd en geld), infrastructuur en besluitvormingsprocessen die het werken aan het vernieuwing kunnen maken of breken. Soms is daar eerst iets te doen voordat daadwerkelijk met het werken aan vernieuwing kan worden aangevangen.^{11,12}

Bovenstaande lessen lichten een tipje van de sluier op hoe het werken aan radicale vernieuwing te beginnen op een wijze die helpend is voor collectief eigenaarschap en olievlekwerking. Want dat is wat we nodig hebben als we voor nu en de toekomst waardegerichte zorg willen (blijven) bieden. ●

REFERENTIES

1. Morin E. On complexity. New Jersey: Hampton Press, Inc. Cresskill; 2008.
2. Schaveling J, Bryan B, Goodman M. Systeemdenken. Academic Service; 2012.
3. Vermaak H. Iedereen verandert. Nu wij nog. Vakmedianet; 2017.
4. Bennebroek Gravenhorst K. De veranderversneller. Academic Service; 2015.
5. Sennett R. Together: The rituals, Pleasures and Politics of Cooperation. Yale University Press; 2012.
6. Staveren A van. Creativiteit en Macht. LESI; 2012.
7. Argyris C. Overcoming Organisational Defenses. New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1990.
8. Moeskops O. Doorbreken van organisatiepatronen. PUMBO.NI B.V.; 2014.
9. Both D. Zorg vraagt leiderschap. Scriptum Management; 2014.
10. Beckman A. Horizontaal Organiseren. Cichorei; 2018.
11. Slaets J. Liefdevolle zorg wordt niet beter door protocollen. Skopr. 2016;11.
12. Peetom T. Herbergzame zorg organiseren. Eburon; 2018.

BETROKKENEN OVER RADICALE VERNIEUWING VERPLEEGHUISZORG

door
AART ELIENS

projectmedewerker
Waarde-vol Onderwijs®

Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg (RVV) is het opnieuw uitvinden van verpleeghuiszorg. De vraag is hoe dat zichtbaar wordt op de afdelingen in verpleeghuizen. In deze bijdrage komen bewoners, familie en zorgmedewerkers van enkele verpleeghuizen hierover aan het woord.

MVROUWGRIEKSPoorwoont in Munnekewij, een locatie van opz. Zij is heel duidelijk over het vernieuwingsproces: 'Ik merk dat de persoonlijke aandacht die ik krijg toegevoegd is. Veel zaken worden nu veel beter besproken met ons.' Er zijn daardoor dingen verbeterd. Vroeger waren er binnen Munnekewij geen logeerbedden, nu kan familie blijven logeren bij hun familielid. En vroeger keek iedereen tv via de kabel van de instelling. 'Dat wilde ik niet', zegt mevrouw Griekspoor. 'Ik wilde een gecombineerd abonnement met tv, internet en telefoon. Die wens werd door het team meteen opgepakt en nu kan ik goedkoop contact hebben met mijn zoon die in Canada woont.'

Edith Labordus, werkzaam als teambegeleidster in Munnekewij, geeft een ander voorbeeld. Ze vertelt dat mensen die kerkdiensten in Munnekewij bezochten dat niet meer wilden. 'Enkele mensen gaven aan dat zij veel liever de kerk wilden bezoeken waar ze naartoe gingen toen ze nog thuis woonden. Nu hebben de zorgmedewerkers het zo georganiseerd dat een aantal bewoners hun eigen kerk weer bezoekt. Zij zijn daar heel tevreden over.' Judith Wijshijer, dochter van een bewoonster, is erg tevreden over de zorg die haar moeder ontvangt. 'Moeder spreekt zelfs van naar huis gaan als ze weer teruggaat naar Munnekewij en ze heeft ook haar eigen meubels en spullen in haar woonvertrek in Munnekewij.' Diane Maurits, verpleegkundige, vertelt dat toen RVV startte zorgmedewerkers zijn verdwenen omdat zij zo niet wilden werken. Zij geeft aan dat er nu ook fami-

lieavonden worden gehouden. 'Wij vragen aan de familie wat zij het liefste willen doen op een familieavond en de familie stelt nu het programma vast.' Ook Cira Kessler, eveneens verpleegkundige, ziet veel veranderingen. 'Wij voelen ons nu veel meer gast bij bewoners. Er is

'Er is veel meer aandacht voor het welzijn van bewoners'

veel meer aandacht voor het welzijn van bewoners en we weten veel meer van bewoners'. Bij een bewoner kwam bijvoorbeeld in de gesprekken naar voren dat hij grote belangstelling voor politiek had en dat is nu regelmatig een gespreksonderwerp.

DSV

Bij DSV|Rustoord, een woonzorgcentrum in Lisse met verpleegzorg van DSV|verzorgd leven, werd gesproken met mevrouw Slootweg en haar dochter en enkele medewerkers. 'Het kraakt af en toe in mijn hoofd', begint mevrouw Slootweg het gesprek. Haar dochter, zelf verpleegkundige en lid van de cliëntenraad, geeft aan dat zij zich erg welkom voelt en ziet hoe gelukkig haar moeder is. De medewerkers zien dat de familie zich steeds meer betrokken gaat voelen bij de zorg. Marieke Zebregs, locatiemanager van Rustoord, vertelt dat de familieleden van de bewoners samen een app hebben



Foto: Bart van Hattem

gemaakt, waarmee ze met elkaar contact onderhouden.

Martha is verzorgende en geeft aan dat het leuker is geworden om bij Rustoord te werken. Er is veel rust op de woongroep ontstaan nu we de dagritmes van bewoners centraal stellen. 'Niet alles hoeft voor de koffie klaar te zijn en als medewerkers voelen we ons ook veel rustiger.'

Marleen is senior verpleegkundige en signaleert dat bewoners mogen zijn wie ze zijn. 'Wij volgen de ritmes van bewoners. Bij de medewerkers is de indruk ontstaan dat bewoners ook minder snel medicatie krijgen en we zijn van plan dit in kaart te brengen. Immers dat zou een mooi resultaat zijn van anders werken,' zegt Marieke.

Teamleider Annelies benadrukt het belang van veel met elkaar spreken over welzijn en het samenwerken met andere disciplines. 'Je ziet dat medewerkers steeds meer aandacht hebben voor het welzijn van bewoners, voor kwaliteit van leven. Dat is belangrijk en mooi. De komst van de studenten die Waardevol Onderwijs® volgen, helpt ook om

veel meer aandacht te geven aan welzijn.' In het team is duidelijk besproken waar men naartoe wil en dat dit het doorbreken van routines bij medewerkers vereist. Die nieuwe visie heeft geleid tot het vertrek van enkele medewerkers die weinig affiniteit hadden met de andere manier van werken. Ook met de vrijwilligers en andere beroepsgroepen is het loslaten van routines voortdurend onderwerp van gesprek.

De studenten van Waardevol Onderwijs® zijn de eerste periode extra medewerkers, totdat ze steeds meer zelfstandig kunnen werken. Hierdoor is er meer tijd om dingen te doen die bewoners graag willen, zoals naar het dorp gaan of naar Artis, zoals iemand graag wilde. Die uitstapjes op wens van bewoners dragen bij aan geluksmomenten en dat is waar medewerkers voortdurend naar op zoek zijn en wat ook hun geluk in het werk oplevert. Daarvoor ga je in de zorg!

De Leyhoeve

In De Leyhoeve vond ook een gesprek plaats over goede zorg. De dochter van één van de bewoners is erg tevreden over

hoe het met haar vader gaat. 'In de vorige instelling waar hij verbleef was de zorg zeer slecht en was er zelfs in mijn ogen sprake van fysiek en psychisch geweld tegen bewoners. Mijn vader kwam daar getraumatiseerd vandaan en had zich, mede door zijn ziekte, helemaal in zichzelf teruggetrokken. Hier is de zorg goed. Ik noem het vaak "Celebration of life". Mijn vader was eerst dood en nu is hij weer terug. Dat heeft veel te maken met de werkwijze hier en de functie van huismoeders en -vaders.'

Mariëlle van de Schoot werkt als huismoeder in de retrokamer die verwijst naar de jaren '70. Haar missie is 'mensen geluk geven daar waar het kan'. 'Dat kan via het gebruik van humor en het vertellen van verhalen. Maar als er verdriet is geef ik daar ook aandacht aan. Onze bewoners worden door hun ziekte deels andere mensen en het is van belang daar goed naar te kijken. Soms kun je goed aansluiten op vroegere ervaringen en zijnswijze. Als ik plezier zie bij de bewoners geeft me dat veel voldoening.' Er is ook veel tijd voor bewoners. Thom van Woerkom, projectleider RVV, geeft

aan 'dat dit zeker komt doordat zo'n 90 procent van het budget aan personeel wordt besteed.'

Roos Ruhé geeft aan dat RVV het bewonergericht werken bevordert, maar dat dit ook komt door het feit dat De Leyhoeve een jonge organisatie is. Er zijn nog weinig vaste werkwijzen en structuren. 'Soms is dat lastig,' geven zowel Roos als Mariëlle aan, 'de werkwijzen van de mensen verschillen vaak. Daar wordt over gesproken. Het is een proces van cultuurontwikkeling en het vraagt om nog meer samenwerken tussen alle disciplines.'

De dochter wijst nog op een interessant punt. Ze zegt dat familie soms ook niet zo moet vasthouden aan vroeger. 'Onze naasten zijn door hun ziekte veranderd en niet alles wat vroeger goed voor hen was of hen aansprak, is nu nog actueel. De zorgmedewerkers weten soms op basis van hun kennis en ervaring beter wat nu goed is voor onze naasten en daarin moeten we ze vertrouwen. Ik heb nu ook een nieuwe vader.' Uit haar verhaal blijkt duidelijk hoe deze vader gedijt binnen de werkwijze van De Leyhoeve en dat is het resultaat van goede zorg door gepassioneerde zorgverleners.

Surplus

Sander Verschure is programmamanager bij Surplus. Daar wordt niet gesproken van RVV, maar van 'Zie Mij'. Hij noemt zich ook coördinator omdat 'we bij Surplus juist geleerd hebben dat een sterk projectmatige aanpak niet past bij een

'Een sterk projectmatige aanpak past niet bij een beweging van regels naar relaties'

beweging van regels naar relaties.' Zijn rol was aanvankelijk om initiatieven op de pilot-afdelingen mee op gang te helpen brengen in overleg met medewerkers, afdelingshoofden en bewoners en

familieleden. In inspiratiesessies werd gekeken wat wel en niet werkt. Arienne van Staveren, directeur en onderzoeker bij LESI, verricht onderzoek hiernaar. Sander: 'Aan Arienne is de vraag gesteld wat de werkende principes van Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg zijn. We wilden de voorbeelden van pilot-afdelingen niet zomaar gebruiken op andere afdelingen. Dat werkt niet, elke context vraagt een eigen aanpak. Nu is de uitdaging om mooie ervaringen van de twee pilot-afdelingen verder te brengen in de rest van de organisatie. Het lectoraat Imagineering van de Breda University of Applied Sciences (BUAs) reikte ons gedachtegoed en handelingsrepertoire aan, wat ons verder helpt. We zijn begonnen met een expeditie waarbij 20 teams betrokken zijn.'

Het klassieke repertoire van verbetertrajecten, zoals sturen op SMART-doelstellingen, Excel-sheets en monitoringsinstrumenten, heeft enorme beperkingen. Veranderingen binnen 'Zie Mij' verlopen niet lineair. Sander geeft aan dat ze wisten dat het wel anders moest, 'maar hoe dat precies moest wisten we niet, de toetssteen is het perspectief van bewoner, naasten en medewerkers.' Sander: 'De voornaamste bron van weerstand bij teams was begrijpelijk: "We moeten weer iets." En juist dat wilden we voorkomen. Door geen voorgekookt projectplan voor te leggen, maar de teams ruimte te geven hun eigen ambities en aanpak te formuleren. Dat is best een uitdaging in een organisatie waarin dit soort zaken toch veelal via de lijn verliep. Daarbij stond ik letterlijk voor de groep met de vraag wat hun dromen waren voor de toekomst. Die dromen waren, door een geschiedenis van beheersmatige maatregelen, soms ver te zoeken. Daarom hebben we al snel een goeie coach aangetrokken die mensen kon helpen om weer te dromen, om van daaruit de ambities aan te scherpen.' Sander geeft aan dat hij borging liever niet gebruikt: 'Dat begrip hoort bij het beheersmatig adagium en zo simpel is het niet.' Voortdurende aandacht en vertrouwen geven aan de teams is wel cruciaal. 'Afdelingshoofden verlegden verantwoordelijkheden naar hun teams en werkgroepjes binnen het team gingen aan de slag met uitdagende vraagstuk-

ken. Als dat werkt kun je dat vaker doen. Teams voelen zich steeds verantwoordelijker.

Een lector van BUAs illustreerde het mooi, namelijk dat je bij elk sprankje energie dat je rondom een bepaald onderwerp ziet ontstaan bij het team, je dit team ondersteunt. Niet overnemen, maar steunen zodat het verder komt. Dan voelen mensen steeds vaker ruimte om ideeën op te pakken en is er ook ruimte voor hun creativiteit en dat is de kurk waarop 'Zie Mij' drijft.'

Betrokkenheid van bestuur en management is volgens Sander een succesfactor: 'Dan gaat het veel sneller vliegen en komen lef en moed al snel om de hoek kijken.' Het gaat ook om te kwetsbaar durven opstellen, daarmee creëer je ruimte voor anderen om mee te denken wat het meest passend is gegeven de situatie. Sander adviseert vooral geen projectplan te maken. 'Zorg er op een creatieve wijze voor dat steeds meer mensen op verschillende manieren in gesprek raken met elkaar over steeds meer onderwerpen, faciliteer de dialoog!'

De Lindenhof

Daphne Mensink is projectleider 'Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg van regels naar relaties' bij Sensire. Bij de start van het project zag ze twee uitdagingen: het project vorm en inhoud geven en het zich eigen laten maken van het project in de gehele organisatie. 'Dat was een behoorlijke klus, zoeken naar de taken als projectleider en zoeken naar een vorm om daar met team en familie en bewoners inhoud en richting aan te geven.'

De Lindenhof in Vorden, een woning waar 21 mensen met dementie verblijven, werd een Living Lab: een plek waar mensen mogen leren en experimenteren. Daphne: 'Wij zijn op expeditie gegaan, het kompas is helder: dit is het huis van de bewoner en zijn naaste, wij zijn te gast en de bewoner blijft ook burger van het dorp.' In bijeenkomsten met het team, vrijwilligers, stakeholders in het dorp en expeditiegroepen werden bepaalde thema's uitgewerkt. 'Mijn rol was in het begin dus heel erg gericht op het neerzetten van het project De Lindenhof en daarnaast het verspreiden van verhalen over wat daar gebeurde zodat ook andere

OUDERENZORG



mensen binnen en buiten de organisatie enthousiast worden en een breder draagvlak ontstaat.’

Vanuit de zoektocht: ‘Wat is RVV van regels naar relaties nu eigenlijk en wat betekent dat voor de Sensire?’, is het gesprek met de afdeling communicatie gestart. Met hun is de strategie van ‘Leven zoals u wilt’ besproken. Wat betekent ‘Leven zoals u wilt’ voor mensen die wonen op een plek waar 24-uurszorg wordt geleverd? Bewoners en naasten kregen zeggenschap over wonen en dagelijks leven in hun huis. De rol van de projectleider is verbinding leggen, concrete woorden en beelden geven aan dat wat goed is voor de bewoner en de visie blijven vertellen aan iedereen binnen de organisatie, bij bewoners en familie. Hierbij is er alle ruimte voor medewerkers om ‘Leven zoals u wilt’ inhoud te geven. Bij de start ging veel op intuïtie, gewoon doen, wat zijn de effecten en wat kan daarmee gedaan worden? De managers vroegen zich af wat de beweging

voor hun rol betekende. Net als bij Surplus werd LESI ingeschakeld. Zij voerden actieonderzoek uit en keken wat wel en wat niet werkt: wat zijn de werkende principes waar andere organisaties ook van kunnen leren?

Met medewerkers is over weerstanden gesproken. Daphne: ‘We voerden gesprekken: waar zie jij beren op de weg? Als je jezelf een cijfer moet geven of je hier zin in hebt, wat geef je jezelf dan en wat betekent dat? Doordat je het bespreekt, komt er lucht en ruimte. Een medewerker gaf aan dat ze het veel vond lijken op een eerdere training. Dat kan weerstand oproepen. Wij lieten zien dat die trainingen en deze beweging bij elkaar horen. Ook hebben wij een nieuw bewonersdossier en een medewerker gaf toen zelf aan: nu passen alle puzzelstukjes in elkaar, de training, de beweging van regels naar relaties en het bewonersdossier! Mooi als ze dat zelf gaan zien en ontdekken! Ook was er weerstand tegen de woorden “radicale vernieuwing”. Dat heeft in het begin ruis gegeven.’ Het doel

is dat teams zich steeds verantwoordelijker gaan voelen voor de realisering van resultaten. Daphne: ‘Dat is vooral loslaten en spiegelen wat je ziet gebeuren. Wat ik merk is dat als je er dan minder bent, mensen het idee hebben dat er niets gebeurt. Mensen zien dan niet meer in hoeverre zij steeds meer inhoud geven aan ‘Leven zoals u wilt’ en ook dat zij zelf daarin veranderen. Het is goed om hun dan terug te geven wat je ziet gebeuren en met hen in gesprek te gaan. Je moet het levend houden door hen zelf ook te laten reflecteren. Je kunt teams enthousiasmeren door de dialoog aan te gaan, hun ruimte te geven en te complimenteren. Richt je op mensen die enthousiast zijn. Plan niet te veel, laat ontstaan wat ontstaat. Als projectleider moet je één ding niet doen en dat is geloven dat jij in je eentje de verpleeghuiszorg kunt veranderen. Je hebt elkaar nodig! Wat echt moet is de dialoog aangaan, dus wees het goede voorbeeld, verbind en ben betrokken. Geef er zelf ook inhoud aan!’

WAARDEVOL ONDERWIJS DRAAIT OM RELATIES

door
MIEKE HOLLANDER

initiatiefnemer en projectleider Radicale
Vernieuwing – Waarde-vol Onderwijs®

FEMKE VAN DEN BERG

eindredacteur nieuwsbrief Waarde-vol
Onderwijs®

AART ELIENS

projectmedewerker Waarde-vol Onderwijs®

Met het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 en de mbo-kwalificatiedossiers zijn al goede stappen gezet om de zorg- en welzijnberoepen toekomstbestendig te maken. Helaas is de ouderenzorg nog steeds een ondergeschoven kindje. Dat kan anders, vinden drie zorgorganisaties, LOI Hogeschool en mbo Rijnland. Zij voeren samen een vernieuwende praktijkleerroute uit, specifiek gericht op de ouderenzorg.

VAN ALLE MENSEN MET EEN ziekte behoort de meerderheid tot de groep van senioren. Hoe ouder, hoe meer aandoeningen.¹ Toch is in de reguliere opleiding bachelor verpleegkunde de aandacht voor ouderen tamelijk beperkt. Studenten worden tijdens hun opleidingstijd onvoldoende voorbereid op de toenemende complexiteit van de ouderenzorg. Dit komt onder meer doordat zij meestal alleen in hun eerste jaar stage lopen in een verpleeghuis en dan alleen basis-kennis opdoen, waardoor ze de zorg als laagcomplex ervaren.² De kwaliteit van de stageplaatsen heeft daarom verbetering.^{3,4}

‘De relaties in de driehoek moeten echt centraal komen te staan’

Na diplomering kiezen hbo'ers doorgaans niet voor de ouderenzorg.^{5,6} Lang niet alle zorgorganisaties hebben nagedacht over de positionering van de hbo-verpleegkundige.⁷ Studenten missen rolmodellen,^{8,9} waardoor het voor beginnende hbo-verpleegkundigen onvoldoende duidelijk is welke meerwaarde zij kunnen hebben. Ook de mbo-opleidingen bereiden studenten zorg en welzijn onvoldoende voor op de praktijk, zo maken de zorgorganisaties die deel uitmaken van de be-

weging Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg duidelijk. Opmerkelijk, ook omdat de meeste zorgbanen de komende jaren in de ouderenzorg te vergeven zijn.

Kloof

Er gaapt dus een kloof tussen wat studenten op school leren en wat nodig is in de ouderenzorg. Zorgorganisaties signaleren dat in de opleidingen de nadruk sterk op verpleegtechnische vaardigheden ligt. Ze missen bij zorgstudenten agogische competenties – terwijl deze steeds belangrijker worden – en kennis van technologische en ICT-ontwikkelingen in de zorg. Bovendien is er nog geen focus op het werken vanuit de driehoek: *mensen met een hulpvraag – naasten – zorg- en welzijnprofessionals*. Dit laatste is essentieel om ruimte te bieden aan waardige zorg; liefdevolle menselijke verhoudingen als basis voor de zorgverlening. De relaties tussen mensen in deze driehoek moeten echt centraal komen te staan in het onderwijs.

In gesprek

Veranderingen in de zorg, maar óók in de samenleving, vragen om flexibiliteit. Ga maar na: vroeger hadden we een verzorgingsstaat, nu een participatiemaatschappij. Er is sprake van gelijktijdige vergrijzing en ontgroening. Zorgorganisaties en scholen waren echter lange tijd niet met elkaar in dialoog over alle veranderingen en hoe erop in te spelen. In de regio Leiden wordt het gesprek inmiddels wél gevoerd. Zorgorganisaties ActiVite, DSV|verzorgd leven en Topaz zijn – samen met mboRijnland en LOI Hogeschool – aan de slag gegaan met het



verrijken van de zorg- en welzijnopleidingen (niveau 2 tot en met 6), onder de noemer Radicale Vernieuwing – Waardevol Onderwijs*.

Uitgangspunt is dat studenten straks met hun zorg en ondersteuning duurzaam aansluiten bij het actuele zorglandschap en de waarde(n) van zorgvragers. Wat vinden cliënten – en hun naasten – echt belangrijk? Hoe kun je daar nog beter op afstemmen? Daar draait het om!

Onderwijsconcept

Tijdens het opleidingstraject is er uiteraard aandacht voor verpleegkunde, anatomie en pathologie, maar ook voor onderwerpen als welzijn, gastvrijheid, waarden en normen, zorgtechnologie, domotica, zorg-ICT. Ook wordt het onderwijs verrijkt met inzichten die zijn opgedaan door de beweging Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg, van regels naar relaties. Hoe het vernieuwende onderwijs in Leiden precies vorm krijgt, is een gezamenlijke ontdekkingsstocht. Er ligt een onderwijsconcept 'Waardevol Onderwijs*' maar dat is niet in beton gegoten.¹⁰ Gaandeweg wordt steeds ingespeeld op wat de praktijk vraagt. Dat is een behoorlijke uitdaging voor alle betrokken partijen. Waardevol onderwijs heeft vier belangrijke pijlers. Ten eerste: werkplekleren. Het leren vindt hierbij zoveel mogelijk plaats in de praktijk, met werkelijke problemen uit de beroepscontext als leerobject. Studenten werken dus met docenten, werkbegeleiders, praktijkopleiders en andere medewerkers aan vraagstukken uit het werkveld. Aan zorg- en welzijnprofessionals wordt gevraagd een actieve bijdrage te leveren in het onderwijs, in de rol van expert. De tweede pijler is een hybride onderwijsmethodiek: 'op school' leren en

werkplekleren worden in één leeromgeving bij elkaar gebracht en met elkaar verweven. Dat stelt eisen aan de manier waarop het onderwijs vorm krijgt. Dit is mede afhankelijk van ruimte, tijd, betrokken professionals en instrumenten – zoals beschikbare materialen en methoden – die worden ingezet.

De derde pijler is interprofessioneel leren. Studenten van verschillende opleidingsniveaus werken vanaf de start van de opleiding samen, volgens dezelfde methodiek en themagericht. Iedereen leert dezelfde basis, daarna gaan studenten van de hogere opleidingsniveaus verbreden en verdiepen. De meerwaarde van het samen optrekken is dat mensen van en met elkaar leren (zoals dat ook in de praktijk gebeurt).

De laatste pijler is vraaggestuurd leren. Dit betekent dat wordt aangesloten bij de theoretische kennis en praktijkkennis, vaardigheden en levenservaring die een student al heeft. Op basis hiervan formuleert de student nieuwe leervragen.

Waar staan we nu?

De eerste groep mbo-studenten Waardevol Onderwijs* begon al in oktober 2018; de tweede in februari 2019. Zij worden door de zorgorganisaties en mboRijnland opgeleid tot Helpende Zorg & Welzijn, Verzorgende Individuele Gezondheidszorg/medewerker Maatschappelijke Zorg (MZ) of mbo-verpleegkundige/MZ. In mei 2019 start de eerste groep hbo-v-studenten Waardevol Onderwijs*. Hun opleiding wordt verzorgd door de drie zorgorganisaties en LOI Hogeschool. Natuurlijk krijgen studenten op het eind van hun opleidingstraject een landelijk erkend diploma. En de expeditie naar leerprogramma's die aansluiten bij moderne zorg voor senioren gaat verder! ●

REFERENTIES

1. Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg. Website Zorg voor Beter. www.zorg-voorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing.
2. Backhaus, R. Personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen: de hbo-verpleegkundige als informele leider? *Onderwijs en gezondheidszorg* 2017;4: 26-28.
3. Jansen, R. Hbo-v-student wil alleen onder bepaalde voorwaarden in ouderenzorg werken. Website Nursing. www.nursing.nl/hbo-v-student-wil-alleen-onder-bepaalde-voorwaarden-in-ouderenzorg-werken/.
4. Hbo-studenten Verpleegkunde willen wel werken in de ouderenzorg, maar onder bepaalde voorwaarden. Website Nivel. www.nivel.nl/nl/nieuws/hbo-studenten-verpleegkunde-willen-wel-werken-ouderenzorg-maar-onder-bepaalde-voorwaarden.
5. Studie verpleegkunde populair, maar bijna niemand wil voor ouderen zorgen. Website RTL Nieuws, 5 september 2017. www.rtlnieuws.nl/nederland/politiek/artikel/2515951/studie-verpleegkunde-populair-maar-bijna-niemand-wil-voor.
6. Dekker, M. Te weinig hbo'ers werken in de ouderenzorg. Dat is een probleem. Website NRC. www.nrc.nl/nieuws/2016/10/26/niemand-weet-ouderenzorg-is-dynamisch-4992752-a1528593.
7. Kalverda, M. Inzet HBO-verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg. *Actiz* 2016; 3.
8. Betere ouderenzorg vraagt andere inzet van hbo-verpleegkundigen. Website Maastricht University. www.maastrichtuniversity.nl/nl/nieuws/betere-ouderenzorg-vraagt-andere-inzet-hbo-verpleegkundigen.
9. Dijkstra, J. Hbo-v'ers in de ouderenzorg. Wij hebben als organisatie een verantwoordelijkheid naar de opleidingen. *Onderwijs en gezondheidszorg* 2016;1: 14-16.
10. www.radicalevernieuwing.nl/actueel/pijlers-van-waarde-vol-onderwijs

RADICALE VERNIEUWING VERPLEEGHUISZORG IN DE PRAKTIJK

door
DOUWE DRONKERT

communicatie Radicale vernieuwing
verpleeghuiszorg

In de landelijke beweging 'Radical vernieuwing verpleeghuiszorg, van regels naar relaties' wordt door ruim vijftig zorgorganisaties gewerkt aan waardevolle zorg. Verpleeghuiszorg waarin mensen het belangrijkste zijn en niet de regels. Voortdurend het leven en werk organiseren rondom wat er speelt tussen de mensen die zorg nodig hebben, hun naasten en de mensen die zorg verlenen, vraagt iets van alle betrokkenen. En levert heel veel op. Enkele praktijkvoorbeelden.

BINNEN DE VERNIEUWINGSBEWEGING worden op landelijk en regionaal niveau allerlei activiteiten georganiseerd die het vernieuwen vooruit helpen. Initiatiefnemer LOC Waardevolle zorg en samenwerkingspartner ministerie VWS trekken samen met steeds meer zorgorganisaties de kar en organiseren verbindingen. Sinds begin 2017 zoeken mensen uit betrokken zorgorganisaties (mensen die zelf zorg nodig hebben, naasten, leden van cliëntenraden, zorgverleners, facilitair medewerkers, medici, beleidsmedewerkers, managers, bestuurders en toezichthouders) elkaar op allerlei manieren op om van en met elkaar te leren. Leren hoe je in de verpleeghuiszorg werkelijk, blijvend en in de breedte van de organisatie uit kunt gaan van wat voor bewoners, naasten en medewerkers van waarde is. Ook zorginkopers, inspecteurs en bijvoorbeeld indicatiestellers zijn betrokken. Alleen samen kom je tot waardevolle verpleeghuiszorg.

Ruim vijftig zorgorganisaties vormen de beweging. Vier zorgorganisaties (Surplus, De Leyhoeve, Sensire en Topaz, de 'ambassadeurs') laten intern en extern zien wat dit van hun beleid en organisatie vraagt.

Rapportages schrappen

Zorgorganisatie Surplus past zich aan aan wat voor bewoners belangrijk is, in plaats van andersom. Medewerkers van een afdeling binnen Surplus, verpleeghuis De Zeven Schakels in Zevenbergen, ergerden zich aan de hoeveelheid tijd die ze kwijt waren aan

computerregistraties. Tijd die ze liever aan aandacht voor bewoners zouden besteden. Ze besloten zelf een workshop te organiseren over dit onderwerp. Bijna alle medewerkers waren aanwezig. Dit ging ze echt aan het hart. Ze stelden zichzelf de vraag: wat mag een bewoner of familielid van ons verwachten? Wat is standaard en waarover hoeven we dus niet te registreren? Dit resulteerde in 'Onze standaard'. Zo staan medewerkers voor goede, gepaste en dagelijkse verzorging van een bewoner. Dit betekent dat ze niet meer rapporteren over het wassen en verzorgen van een bewoner. Een medewerker zei: 'Doordat we minder rapporteren, heb ik gewoon veel meer tijd over. Je kan met de mensen naar het dorp, een visje eten, een rondje wandelen, bij de mensen een bakje koffie komen drinken. Voor de bewoners is dit natuurlijk echt fantastisch. Voor mij? Ik ging al heel graag naar mijn werk, maar ik haal er nu veel meer voldoening uit.' Minister Hugo de Jonge: 'Op bezoek bij verpleeghuis De Zeven Schakels zag ik hoe regels die in de weg zitten opzij worden gezet voor betere zorg. Zo moet het, er kan zoveel meer dan veel mensen denken.'

Begrijpelijke en toegankelijke regels

Het in 2016 geopende Woonlandschap De Leyhoeve heeft door de achtergrond van initiatiefnemers in het hotelwezen een wat andere historie dan de meeste zorgorganisaties. Vanaf de start zoekt de jonge organisatie ook veel naar het waarom van dingen. Zijn de regels in de

OUDERENZORG



zorg zinnig en nuttig en staan deze ten dienste van de veiligheid of het comfort van de bewoner? Dragen ze eraan bij dat hij een waardevol leven kan leven, het gevoel kan hebben ertoe te doen? Welke regels zijn verplicht en welke regels zijn door de instelling in het leven geroepen? Zijn de zorgregels bekend en is dat eigenlijk nuttig? Welke regel zou onmiddellijk moeten worden afgeschaft?

De Leyhoeve probeert in de eerste locatie in Tilburg zoveel mogelijk vanuit de bewoner te redeneren waarbij steeds de centrale vraag wordt gesteld: 'Zouden wij dit ook zo voor onze eigen ouder willen?' Bewoners, familie, mantelzorgers, cliëntenraad, verschillende hoogleraren, afstuderende studenten van de hotelschool Maastricht, personeel en directie hebben samen 'de Leydraden' ontwikkeld. Vanuit de ervaring dat regels in de zorg vaak ingewikkelder zijn dan nodig. Deze Leydraden bieden een leidraad voor betekenisvolle zorg en hebben tot doel de zorgregels begrijpelijk en toegankelijk te maken. Ze geven richting aan het leveren van maatwerk ten aanzien van basiszorg en de kwaliteit van leven.

De Leyhoeve werkt met huiskamervaders en -moeders, iets dat vanaf de start van Radicale vernieuwing de interesse van veel andere verpleeghuizen heeft gewekt. Naast zorgmedewerkers is er door dit concept de hele dag en avond een vader of moeder op een van

de huiskamers aanwezig. Met specifieke aandacht voor het welzijn van de bewoners.

Een streven van De Leyhoeve is dat ook huiskamervaders en -moeders medicatie mogen verstrekken, na een grondige training. Net zoals mensen dat voor hun naasten kunnen doen wanneer zij nog niet in het verpleeghuis wonen. LOC en VWS hebben de organisatie in contact gebracht voor overleg over mogelijkheden met de inspectie, Verenso, V&VN en het Zorginstituut.

Kompas en een lichtje

Alle medewerkers bij Sensire hebben op hun expeditie naar radicale vernieuwing een kompas en een lichtje meegekregen. Het kompas is de visie: dit verpleeghuis is van de bewoner en zijn naasten; zij bepalen hier over het leven, wonen en de zorg. Een tweede uitgangspunt van de visie is: het verpleeghuis is ook van de buurt (en dus niet ontoegankelijk, gesloten en geïsoleerd afgezonderd van 'het gewone leven' dat bewoners leefden). Het lichtje is een aanmoediging om tijdens de expeditie, waar je onvermijdelijk met situaties te maken krijgt waar je niet meteen raad mee weet, een lichtje op te kunnen steken. Om raad te kunnen vragen: 'Durf te vragen en antwoorden kunnen jouw kant opkomen.' Familie-overleggen over vooral abstract beleid zijn al na twee jaar verworpen tot levendige formele én informele huiskameroverleggen, waar familie, in

samenpraak met personeel, directer en betrokkener zeggenschap uitoefent op praktische alledaagse dingen. Zo is samen de inrichting van huiskamers aangepakt, maar ook gekeken hoe zorgplannen opgesteld worden. Laagdrempeliger contact maakt het nu voor bewoners, naasten en personeel makkelijker om ieders wensen en behoeften beter te adresseren. En met een veel groter netwerk; met de beschikking over meer middelen. Zo worden ook dagjes uit en culturele uitstapjes makkelijker georganiseerd.

Dit vergde een grote omslag in de werkwijze van Sensire. Klanten alle aspecten van het wonen en de zorg tegen het licht laten houden voor maximale eigen regie, was voor familie én medewerkers zacht gezegd niet vanzelfsprekend. En na het concreet verbeteren van zo'n veertig eerste onderwerpen die familieleden inbrachten, gaat het leven door. Het gaat dus vooral om het werken met elkaar aan 'een doorgaand gesprek'. En een cultuur van betrokkenheid en zeggenschap. Sensire is medewerkers meer gaan ondersteunen om hen te helpen samen te werken met familie. Hoe ga je bijvoorbeeld om met boze naasten? Met vragen, waarop je niet direct antwoord weet?

Cultuurverandering

Ook zorgorganisatie Topaz (Leiden en omgeving) heeft gemerkt dat niets minder dan een cultuurverandering en nieuw denken nodig is op alle fronten binnen de organisatie. Topaz is daarom ook gestart met radicale vernieuwing van het onderwijs. 'Regels komen voort uit goede intenties', zegt Eva van Zelm, projectleider Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg bij Topaz. 'Het gaat er dan ook niet zozeer om ze zoveel mogelijk te schrappen, maar om er op een goede manier mee om te gaan. Liefdevolle zorg is individueel maatwerk. De systeemwereld biedt daartoe niet altijd ruimte. Door te onderzoeken wat de bewoner nodig heeft en dóór te vragen, blijkt vanzelf of regels ondersteunend zijn of in de weg zitten. Het kritisch denkvermogen is écht op gang gekomen. Medewerkers en bewoners worden serieuzer genomen in wie zij zijn.' ●