

Radicale vernieuwing zorg

Ondersteund door 

Wie doet wat in de langdurige zorg?

Geplaatst op 14 april 2021



Wie verleent welke zorg in het verpleeghuis? Astrid Tuinman, docent/onderzoeker aan de hbo-v (deeltijd) van Hogeschool Windesheim en lid van de RVWO klankbordgroep Onderzoek, deed er onderzoek naar. In haar proefschrift *Nursing in long-term institutional care* constateert zij onder meer dat de taakverdeling tussen verzorgenden en verpleegkundigen niet helder is. En

ook, dat de aandacht voor de psychosociale zorg gering is. Initiatieven als RVWO (zie kader onderaan) kunnen daarin verandering brengen.



Astrid, je hebt Verplegingswetenschappen gestudeerd. Hoe ben je vanuit daar tot je promotie gekomen?

“Nadat ik mijn studie had afgerond, ben ik bij het lectoraat Verpleegkundige Innovatie en Positionering van

Petrie Roodbol bij de Hanzehogeschool gekomen. Het idee ontstond om te gaan kijken wat er binnen de zorg in verpleeghuizen – en toen ook nog verzorgingshuizen – gebeurt als het gaat om welke activiteiten verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden uitvoeren.

Uit de literatuur komt naar voren dat de kwaliteit van zorg stijgt als je meer personeel, meer verpleegkundigen, inzet. Je krijgt betere zorguitkomsten: minder decubitus, minder infecties, een betere voedingstoestand. Wij vroegen ons af: wat gebeurt er dan in het proces van zorgverlening dat dit het resultaat is?

We hebben vijf instellingen van drie ketens bereid gevonden om mee te werken aan het onderzoek.”

Ben jij de eerste die in Nederland onderzoek heeft gedaan naar de relatie tussen uitkomsten van zorg en opleidingsniveau?

“Ik heb niet de relatie gelegd tussen hoe medewerkers zijn opgeleid en de uitkomsten van de zorg. Ik heb met name gekeken naar: wat gebeurt er nu eigenlijk in het proces van zorgverlening dat kan verklaren waarom uitkomsten van zorg beter – of niet beter – worden?

Als je een idee wilt krijgen wat een optimale mix is in een verpleeghuis om juist die kwaliteit van zorg te verbeteren dan wel vast te houden, dan moet je een idee hebben van hoe je je personeel inzet. Want dat kan iets zeggen over welke uitkomsten je krijgt. In Nederland heeft Ramona Backhaus, die in 2017 bij de Universiteit Maastricht promoveerde op *Thinking beyond numbers. Nursing Staff and Quality of Care in Nursing Homes*, naar dat onderdeelje gekeken.

Op het moment dat ik begon, was daar in Nederland binnen de langdurige ouderenzorg nog niets aan gedaan. En er was al helemaal niet gekeken naar: Wat doen medewerkers nu daadwerkelijk in dat zorgproces? Wat doen ze als zorgverlener bij cliënten of bij bewoners?”

Je pleit in je onderzoek voor functiedifferentiatie?

“Klopt. In een van de deelstudies is het verpleegkundig en verzorgend personeel geobserveerd in de zorgverlening. Dit leidde tot twee belangrijke uitkomsten. De eerste was dat er weinig verschil was tussen wat verzorgenden IG en verpleegkundigen doen. Helpenden hadden wel duidelijk andere taken; zij hielden zich voornamelijk bezig met de basiszorg.

Dat er zo weinig verschil is tussen de werkzaamheden van verzorgenden en verpleegkundigen is best raar, als je kijkt naar hoe mensen zijn opgeleid. Zij hebben andere dingen geleerd. Je zou verwachten dat er andere accenten worden gelegd in hun werkzaamheden. Maar dat is dus niet zo. Dit heeft een aantal consequenties. Om te beginnen zet je medewerkers niet in hun kracht als je ze niet laat doen waarvoor ze vooral zijn opgeleid en wat ze zelf graag willen doen. En dat heeft dan weer gevolgen voor het ‘vasthouden’ van personeel. Als je mensen wilt binden, is het immers belangrijk dat zij een uitdagende en passende functie hebben en plezier in hun werk hebben en houden.”

Het is dus essentieel dat mensen doen waarvoor ze zijn opgeleid en daarin kunnen excelleren?

“Ja, ik denk dat het goed is als je medewerkers in hun kracht zet. Dat komt ook de bewoners ten goede. Een voorbeeld: twee van de locaties die deelnamen aan het onderzoek namen voor het eerst verpleegkundigen

in dienst. Voor deze verpleegkundigen werd een specifiek functieprofiel gemaakt, waarin heel duidelijk verpleegkundige accenten werden verwerkt. Denk aan: kwaliteitszorg monitoren en het coachen, begeleiden en superviseren van collega's.

Door de komst van de verpleegkundigen bleek dat verzorgenden meer tijd hadden om daadwerkelijk bij de bewoners aanwezig te zijn. Ze besteedden meer tijd aan de psychosociale zorgverlening."

Wat was de tweede uitkomst van het onderzoek?

"Dat bewoners vergelijkbare zorg ontvingen, ondanks het verschil in zorgzwaarte. Je zou bijvoorbeeld verwachten dat iemand met een zorgzwaartepakket 5 meer psychosociale begeleiding zou krijgen. Dat bleek niet het geval te zijn. Bewoners kregen zo'n beetje dezelfde soort zorg. Het ging vooral om de fysieke basiszorg: wassen, aankleden, katheteriseren. Dat bevreemde ons, want het gros van de mensen had een zorgzwaartepakket 5. Dit betekent dat zij op z'n minst geheugenproblemen hadden en vaak ook gediagnosticeerd waren met een vorm van dementie."

De zorg was meer taakgericht dan persoonsgericht?

"Ja. Maar het is heel verwonderlijk dat er vooral lichamelijke zorg wordt geleverd als je kijkt naar de groep bewoners. Natuurlijk is het zo dat mensen niet voor niets in een verpleeghuis komen. Dat heeft zeker ook te maken met het feit dat ze zich niet met hun ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) kunnen redden. Maar dat kan niet het enige zijn.

In verschillende onderzoeken, onder meer van het SCP, geven bewoners aan dat er weinig aandacht is voor hun zingevingsvragen en dat medewerkers gehaast zijn. Dat roept de vraag bij mij op of er wel echt persoonsgerichte zorg geleverd wordt. Gaat men wel met bewoners in gesprek om te kijken waar wensen en behoeften liggen?

Het heeft mij wel verwonderd dat zo weinig zorgbehoeften en, daaraan gekoppeld, verpleegkundige diagnostiek in de zorgleefplannen terechtkomt. Dan vraag ik me af: Is er gevraagd naar wat mensen belangrijk vinden? Wie ze waren, voordat ze werden opgenomen? Ik snap wel dat dit niet allemaal in een intakegesprek kan, maar je hebt zes weken de tijd om een zorgleefplan vast te stellen."

Persoonsgerichte zorg staat al zeker tien jaar hoog in het vaandel bij

zorgorganisaties. Hoe komt het dat dit toch de uitkomst van jouw onderzoek is? Heb je hiervoor een verklaring?

"Ik heb het niet onderzocht. Maar ik denk er in de langdurige – intramurale en extramurale – ouderenzorg verschillende dingen meespelen. Ook door zorgverleners wordt ervaren dat er weinig tijd is voor de zorg. Dat kan zijn, doordat er te weinig personeel is. De zorgvraag is de afgelopen jaren enorm toegenomen. En ook de complexiteit van de zorg. Het is de vraag of het kwantitatieve en kwalitatieve personeelsbestand daarop is aangepast. Als dat niet zo is, kan het terecht zijn dat het zorgpersoneel ervaart dat zij gehaast de zorg moeten leveren. En dat kan betekenen dat er prioriteiten worden gesteld. De psychosociale zorg is dan het eerste wat eraf valt, zo blijkt uit onderzoek in de ziekenhuizen. Men gaat zich richten op dat wat nodig is om de cliënt veilig te houden. En dat is dan vooral de fysieke zorgverlening.

Het kan trouwens ook zo zijn dat medewerkers gesocialiseerd raken om weinig oog te hebben voor de psychosociale zorg. Zo zagen we in ons onderzoek dat een nieuwe medewerker in de middag nog een keer een praatje ging maken bij een bewoner, terwijl de collega's in de koffiekamer zaten. Dan leert zo'n nieuwkomer dus dat het niet de bedoeling is om extra tijd aan bewoners te besteden. Het zou ook kunnen dat er in de initiële opleidingen meer aandacht moet komen voor persoonsgerichte zorg. Maar binnen de curricula moet er al zoveel gebeuren ..."

Dat is een heel mooi bruggetje naar RVWO! Denk je dat RVWO eraan bijdraagt dat aankomende zorgprofessionals meer oog hebben voor de wensen en behoeften van bewoners?

"Ja, dat denk ik wel. De aandacht hiervoor in deze opleiding gaat vast wel wat opleveren. En, op een gegeven moment, ook het borgen van dit initiatief in verschillende verpleeg- en verzorgingshuizen, samen met mboRijnland en Hogeschool Windesheim."

Wat zou er nu moeten gebeuren om de zorg te verbeteren? Wat zouden jouw aanbevelingen zijn?

"Het zou goed zijn als medewerkers die worden aangenomen in de langdurige zorg eerst een inwerkprogramma krijgen. Voor pas-afgestudeerden zou dat programma er anders uit kunnen zien dan voor nieuwe medewerkers die elders in de zorgsector al ervaring hebben opgedaan. Tegelijkertijd denk ik dat zorgorganisaties ook moeten kijken naar hoe ze hun personeel inzetten en of mensen voldoende de tijd krijgen om hun taken goed uit te voeren."

Wat kan bijvoorbeeld de hbo-opleiding doen? Kan die ervoor zorgen dat studenten vanaf het begin leren om naar de wensen en behoeften van mensen met een zorgvraag te kijken? Hoe kun je studenten zo'n 'mindset' meegeven?

"Bij de voltijdopleiding hbo-v van Windesheim hebben ze sinds een tijdje als belangrijkste speerpunt voor het curriculum: persoonsgerichte zorg. Het begint altijd met het goede gesprek met de bewoner, cliënt, patiënt. Ik denk dat je daarmee duidelijk maakt, dat het verhaal en de relatie het belangrijkste zijn. Daar kun je op voortborduren. Praten mét mensen, in plaats van over mensen, is essentieel."

OVER RVWO

[Radicale Vernieuwing Waarde-Vol Onderwijs®](#) vernieuwt het zorgonderwijs, zodat de zorg en ondersteuning duurzaam kunnen aansluiten bij de waarde(n) van mensen met een zorgvraag en hun naasten én zorgprofessionals hun werk met plezier doen. De praktijk-leerroute wordt uitgevoerd door zorgorganisaties ActiVite, DSV | verzorgd leven en Topaz. (Meer informatie over RVWO lees je in de [RVWO-nieuwsbrief](#)).

Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:

Thema's: [Vernieuwing onderwijs](#), [Radicale Vernieuwing Waarde-vol Onderwijs®](#)

Trefwoorden: [Onderwijs](#), [Onderzoek](#), [Waarde-vol onderwijs Leiden](#)