

Radicale vernieuwing zorg

Ondersteund door 

Blijf de mens zien, juist nu

Geplaatst op 22 juli 2022



Tijdens het congres van Waardigheid en trots op 4 juli mocht ik een workshop verzorgen over Waardevol vernieuwend onderwijs. Dat congres bracht mij tot de overpeinzing dat het, bij alle (digitale) vernieuwingen in de zorg, toch altijd blijft draaien om de mens.

In het ochtendprogramma van het congres gaven Teun Toebes en Tommie Niessen, ieder op eigen wijze, hun visie op de hedendaagse ouderenzorg. Ik vond het heel verfrissend en aansprekend dat zij beiden niet de ziekte of aandoening centraal stellen, maar de mens. Of, zoals Tommie dat verwoordde: 'Goede zorg bestaat niet. Juiste zorg op het juiste moment wél.' Hij gaf een voorbeeld: 'Als je naar de mens kijkt en weloverwogen besluit om iemand geen douchebeurt te geven, maar in plaats daarvan tijd te nemen voor aan een goed gesprek, kan dat wel eens veel betere zorg zijn.' Ik noem dat leiderschap.

Drie pijlers

Later tijdens het congres presenteerde de minister van langdurige zorg, mevrouw Conny Helder, haar nieuwe beleid. Zo'n beleid maken lijkt mij geen makkelijke opgave in de huidige tijd. Zo stegen de zorgkosten in 2021 met 10,8 procent naar 25,7 miljard euro (Zorginstituut Nederland) en neemt het ziekteverzuim ook toe. Het bedroeg in de verpleeghuis en thuiszorg in het eerste kwartaal van 2022 maar liefst 10,4 procent (*Nursing* nr.7/8, 2022). Om nog maar niet te spreken van de personeelstekorten in de wijkverpleging en verpleeghuiszorg.

Het nieuwe ouderenzorgbeleid rust op drie pijlers, te weten: meer digitaal, meer thuis en meer eigen regie. Wordt dit dan de nieuwe heilige graal?, zo vraag ik mij af. Het wordt mijns inziens namelijk nog een hele uitdaging om dit te realiseren. Want hoe digitaal zijn de ouderen met een zorgvraag? En meer thuis oké, maar met welke ondersteuning? En is er nog wel sprake van eigen regie als ziekte en eenzaamheid je deel zijn?

Beeldbellen

Als voorbeeld mijn moeder zaliger. Zij woonde thuis, in een leuk appartement, en had een stapeling van aandoeningen – vasculaire dementie, partiële dwarslesie, diabetes en een colostoma. In het begin kon ze alles zelf, zonder zich te verwaarlozen. Later kreeg ze twee keer daags thuiszorg. Haar medicatie kreeg ze veelal niet op tijd, omdat de wijkverpleging niet dagelijks op hetzelfde moment langs kon komen. Dus namen mijn twee zussen en ik zes jaar lang mantelzorgtaken op ons, waarvan de laatste jaren dagelijks. Wij deden wat we konden, maar woonden meer dan zeventig kilometer verderop en hadden gezinnen en banen. Beeldbellen? Dat is mijn moeder nooit gelukt. Noch het goed bedienen van de alarmknop.

Uitdagingen

Een uitzonderlijke situatie? Zeker niet. Als ik mij dan het beleid 'meer digitaal, meer thuis en meer eigen regie' probeer voor te stellen, dan zie ik dit toch niet een, twee drie gerealiseerd. Ook, omdat het voor de zorgprofessionals nog wel wat uitdagingen kent. De doorsnee helpende, verzorgende en verpleegkundige wordt blij van warme contacten met zorgvragers en minder van IT-toepassingen en werken met domotica. (Niet in de laatste plaats vanwege de vele regels en bureaucratie.)

Slim incontinentiemateriaal

De minister gaf nog een voorbeeld over slim incontinentiemateriaal. Als het bijna tijd is om te verschonen, geeft het materiaal dit zelf aan. Zo kun je voorkomen dat zorgprofessionals bijvoorbeeld midden in de nacht mensen wakker gaan maken die nog geen nieuw incontinentiebroekje nodig hebben, of juist dat mensen langer nat zijn dan nodig. En ja, ik snap dat dit helpend is voor de zorgprofessionals en tijd bespaart voor zorgvragers. Maar het blijft hoe dan ook een luier met een hoog absorptievermogen en een pregnante geur. Ik probeer me in te beelden hoe dat moet voelen: ongeveer 1,5 liter urine tussen mijn benen. Ik word direct onrustig, alleen al bij de gedachte! Ondanks dat ik ook de voordelen van de door het incontinentiemateriaal opgeleverde data zie.

Zie de mens

De opgave in de zorg zit er vooral in de mens te blijven zien. En dat brengt me op de workshop Waardevol vernieuwend onderwijs die ik mocht verzorgen. Tijdens deze workshop ging ik in op het beroepsonderwijs aan zorg- en welzijnsprofessionals. Opleiden krijgt vanzelf meerwaarde als de zorgorganisaties en het mbo- en hbo-onderwijs dit *sámen* vormgeven, met aandacht voor de individuele zorgvrager en zijn naasten. En met oog voor de compassie van zorgprofessionals met mensen met een zorgvraag. Het zou mooi zijn als de minister van langdurige zorg met haar collega de minister van OCW hierover de dialoog zoekt.

Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:

Thema's: [Vernieuwing onderwijs](#), [Radicale Vernieuwing Waarde-vol Onderwijs®](#), [Ervaringen van bewoners, naasten en medewerkers](#)

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