COMMERCIËLE BIJLAGE
Deze valt niet onder de verantwoordelijkheid van de redactie van de Volkskrant

mijngezondheidsgids.nl

Pulse Media Group

augustus 2017

Samenwerken in de zorg

Modernisering wijkverpleegkunde voor veranderende thuiszorg
Pagina 4

Zorg van nu draait steeds meer om **betrokken cliënt**
Pagina 9

‘Er komt geen rode loper, stap zelf over de lijn’
Pagina 11

‘Slecht imago van werken in de ouderenzorg is onterecht’
Pagina 13

Snurken: meer dan alleen ongemak
Pagina 17

COLUMN

Auteur: *Dr. Bas Leerink*
Lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

Samenwerken is goed, maar wel met beleid

Samenwerken staat in de zorg hoog op de agenda – ook de verschillende bijdragen in deze uitgave bewijzen dat. Passende zorg vraagt steeds vaker samenwerking vanuit het perspectief van de cliënt om tot goede resultaten te komen. Het onderwerp krijgt veel bestuurlijke en beleidsmatige aandacht. Denk bijvoorbeeld aan het oprichten van zorgketens rond chronische aandoeningen of het opzetten van gezamenlijke zorg-programma's voor specifieke doel-groepen. Dat heeft op verschillende plekken in het land tot mooie resultaten geleid. Toch is het goed dat deze bijlage laat zien dat voor goede samenwerking meer nodig is dan bestuurlijke convenanten of technologische tools.

Ook ik houd mij actief bezig met het thema samenwerking in de zorg. Ons recente advies *Een gedurfde ambitie* laat bijvoorbeeld zien dat professionals bij samenwerken op de werkvloer voortdurend te maken hebben met ingewikkelde vragen en ethische dilemma's. Wat is voor de cliënt in kwestie goede en passende zorg en wat is daarbij de rol van de verschillende zorgprofessionals? Welke informatie mag worden gedeeld? Ligt mijn loyaliteit bij mijn cliënt of bij mijn organisatie? Het laat zien dat samenwerken niet vanzelfsprekend is, en ook niet altijd in dezelfde vorm passend. Het vraagt van professionals een flinke dosis praktische wijsheid en morele oordeelsvorming om daarin keuzes te maken.

Samenwerken is dan ook niet iets dat professionals alleen zouden moeten opknappen. Zo heeft zelfsturing ook schaduwkanten, zoals een hoge werklast. Zeker bij complexe zorgvragen lopen zorgverleners geregeld tegen structurele schotten of wet- en regelgeving aan die onvoldoende duidelijkheid biedt. Dat geldt ook nog vaak voor mensen met complexe problemen zelf. Er liggen dus ook vragen voor beleidsmakers. Daarbij moet het volgende in het oog worden gehouden: samenwerken is geen doel op zich, maar een middel om passende zorg voor cliënten te kunnen bieden!

INHOUDSOPGAVE

Zorg in de wijk

3 Zorg zonder bureaucratisch filter

4 De veranderende rol van wijkverpleegkundigen

4 Vrijheid en verantwoordelijk bij wijkverpleegkundige

6 Waar ligt de grens tussen aandacht en bemoeienis?

Van regels naar relaties

8 De goede dingen om de goede redenen doen

9 Zorg van nu draait steeds meer om betrokken cliënt

9 Het centraal stellen van de behoeften van de cliënt

10 Wisselwerking cliënt, omgeving en professional

11 'Er komt geen rode loper, stap zelf over de lijn'

13 Naar een beter imago van werken in de ouderenzorg

13 Regels die dienend zijn aan medewerker en cliënt

14 Geen begroting, maar huishoudboekjes

Mond- en kaakzorg

16 Mondzorg ouderen aandachtspunt zorgverlener

17 'Onderschat medische oorzaak snurken niet'

Long en lucht

18 Vervuilde lucht: niet ontkennen maar schoonmaken

19 Schone lucht is essentieel voor de gezondheid

Colofon

Deze onafhankelijke publicatie van Pulse Media Group verschijnt op 29 augustus bij de Volkskrant.
De bijlage valt niet onder de verantwoordelijkheid van de Volkskrant.

Sales: Annemijn van der Veer, Florieke Leenders, Guusje Somer en Maarten le Fevre (commercieel directeur).
Redactie: Marianne Rijke (hoofdredacteur), Yara Hooglugt, Ruby Sanders, Nina Visser, Crissy Mulder en Henk Dilling.
Vormgeving: Gydo Veeke, foto's: bigstockphoto.com en unsplash.com.
Directeur-uitgever: Paul van Vuuren, drukker: Janssen/Pers Rotatiedruk, Gennep.

De inhoud van de commerciële bijdragen zoals profielen, expertinterviews, expertbijdragen en advertorials beschrijven de meningen en standpunten van de geïnterviewden. De redactie van PMG tracht alle fouten te voorkomen, maar de redactie kan niet instaan voor eventuele fouten of onvolkomenheden in deze bijdragen. PMG aanvaardt hierdoor geen aansprakelijkheid.
Pulse Media Group B.V. www.pulsemedia-group.com info@pulsemedia-group.com

Zorg zonder bureaucratisch filter

Van onze redactie
Auteur: Nina Visser

Vanaf 2015 heeft de overheid een aantal zorgactiviteiten bij gemeenten neergelegd. Als laagste overheidsorgaan staan zij dichter bij de burger, waardoor ze beter zouden kunnen inspelen op diens behoeften. Het idee is dat hierdoor de kwaliteit voor de burger toeneemt en er tegelijkertijd minder verspilling plaatsvindt, waardoor kosten zullen dalen. “Dit is in feite een vorm van schaalverkleining. Er is dus niet alleen sprake van een transitie, maar ook moet transformatie worden gerealiseerd”, legt Matthijs Almekinders uit, adviseur bij de gemeente Oude IJsselstreek. Deze transformatie vraagt volgens hem om versimpelde organisatievormen, die meer ruimte bieden aan professionals om hun vak uit te oefenen.

Een van de mogelijke nieuwe organisatievormen in de zorg is de coöperatie, denkt Peter Bosmans, auteur van boeken en studies over werknemerscoöperaties. “De overheid is zich steeds meer aan het terugtrekken, dus de tijd dat de staat alles betaalde is voorbij. Daarnaast blijkt dat het zuiver kapitalistische model niet werkt: ouderen wordt bijvoorbeeld zorg onthouden om te besparen op personeelskosten.” Een voorbeeld van een coöperatie die geschikt is voor de zorg, is de werknemerscoöperatie. Binnen de werknemerscoöperatie zijn zorgverleners zowel eigenaar als werknemer van een bedrijf. Samen bepalen ze de werkinhoud, organisatie en bedrijfsvoering. Omdat het gaat om een platte, niet-bureaucratische organisatie zonder directie of management, kunnen de leden zich volledig focussen op cliënten. Daarnaast heeft een werknemerscoöperatie geen of een zeer beperkt winstoogmerk, waardoor kwaliteit van zorg leidend is.

Flexibiliteit en adaptiviteit
Almekinders noemt meerdere voordelen op voor gemeenten die samenwerken met

werknemerscoöperaties. Omdat gemeenten geen overleg voeren met managers, maar met mensen die het werk zelf uitvoeren, ziet hij dat de gesprekken inhoudelijker van aard zijn geworden. Een ander voordeel is dat er snel wordt gereageerd op vragen, omdat er geen bureaucratisch filter meer in de organisatie zit. Naast de toegenomen flexibiliteit en adaptiviteit merkt hij ook dat er bij werknemerscoöperaties sprake is van geringere kosten en zeer laag ziekteverzuim.

Wel geeft hij aan dat deze nieuwe organisatievorm zowel van zorgmedewerkers als van gemeenten veel aanpassingsvermogen vraagt, en dat het voor beide kanten een leerproces is. “De werknemerscoöperatie heeft veel potentie, maar beide partijen moeten nog leren omgaan met deze nieuwe vorm.” De verwachting is dat in de toekomst nog veel meer gemeenten de samenwerking zullen zoeken met werknemerscoöperaties. Desondanks is het niet de bedoeling het gehele sociale domein met coöperaties te vullen, benadrukt Almekinders. Gemeenten kijken per situatie welke organisatievorm geschikt is voor het beoogde doel; dat kan een coöperatie zijn, maar ook een andere vorm.

Pluralisme
Naast de werknemerscoöperatie is ook de consumentencoöperatie een organisatievorm die goed toepasbaar is in de zorg, zegt Bosmans. Een groot aantal ouderen beschikt namelijk over veel spaargeld. Door dat te investeren in een zorgcoöperatie, zijn ze aan het eind van hun leven verzekerd van kwalitatief goede zorg. Op deze manier wordt middels een coöperatie spaargeld dat in de samenleving aanwezig is, gemobiliseerd en geïnvesteerd in de zorg. Mensen worden hierbij zelf ook deels eigenaar van hun zorginstelling. Een derde optie is de gemengde coöperatie, waarin zowel werknemers als zorgafnemers verenigd zijn.

Welke vorm zou nu het beste zijn? Dat hangt ervan af, zegt Bosmans, want per keer moet worden gekeken naar wat de situatie vraagt. Hij hoopt dat het aanbod van organisatievormen in de zorg zich net zo zal ontwikkelen als de politiek. Daar is het immers ook niet meer dan normaal dat er meerdere partijen zijn. “Het is belangrijk dat er in het economisch leven eveneens een vorm van pluralisme is, waar verschillende typen bedrijven hun plaats kunnen innemen.”

ADVERTORIAL

Zorgen voor anderen en elkaar met Helpgewoon

Joke van der Schoor besloot eind 2014 een antwoord te bieden op de roep om meer zelfsturing in de zorg. Met Helpgewoon richtte zij de eerste werknemerscoöperatie in de zorg in Nederland op. Drie jaar later telt de organisatie acht werknemerscoöperaties, en staat uitbreiding naar andere bedrijfstakken op de agenda.

Van zorgmedewerkers hoort Van der Schoor twee redenen om een eigen coöperatie te willen starten. In de eerste plaats zien reguliere zorgorganisaties zich vaak gedwongen om te bezuinigen, wat ten koste gaat van de zorg voor cliënten. Deze medewerkers zijn voor zichzelf begonnen om te kunnen garanderen dat de zorg weer op het vereiste niveau geleverd wordt. Een tweede voordeel aan een coöperatie is dat de leden het werk zelf kunnen indelen op basis van de behoefte van cliënten, in plaats van dat een zorgorganisatie ze taken oplegt die zijn ingegeven door efficiency, maar niet aansluiten bij wat cliënten nodig hebben. “We merken dat mensen niet zomaar kiezen voor de zorg. Ze willen ontzettend graag zorgen voor andere mensen, maar voelen zich beperkt binnen grote organisaties”, licht Van der Schoor toe.

Kernwaarden
Helpgewoon ondersteunt werknemers bij het oprichten van een eigen coöperatie door middel van een trainingsprogramma. In tien modules van drie uur leren mensen hoe ze zelfsturend kunnen worden, onder andere door coaching in teamverband, door hulp bij het schrijven van een jaarplan en uitleg over het beheer van financiën. “Na de trainingen zien wij dat een groep binnen een jaar tot anderhalf jaar inderdaad zelfsturend wordt”, vertelt Van der Schoor.

In alle werknemerscoöperaties wordt uitgegaan van zes kernwaarden, die leidend zijn bij de samenwerking tussen de leden. De eerste is Vertrouwen, zowel in de eigen deskundigheid als in die van collega’s. De tweede kernwaarde is Vakmanschap, waarbij het draait om menselijk kapitaal en de deskundigheid van de zorgmedewerkers. Daarnaast is Samen een belangrijke waarde, want in een coöperatie bundelen mensen hun krachten en dragen ze gezamenlijk verantwoordelijkheid voor het resultaat. De vierde kernwaarde is Eerlijk, aldus Van der Schoor. “Wij zijn transparant over hoe onze tarieven zijn opgebouwd en vragen alleen wat we nodig hebben. Wij zijn gericht op de mens en niet op winst.” Daaruit vloeit de vijfde kernwaarde voort: Vanuit het hart. Helpgewoon is een social enterprise, met als belangrijkste doel dat mensen met plezier naar hun werk gaan. De zesde en laatste kernwaarde is Kleinschaligheid. Een coöperatie wordt nooit groter dan 25 leden, en in de jeugdzorg zelfs niet groter dan 12. Is hij succesvol en melden zich meer leden aan, dan wordt een nieuwe coöperatie gestart.

Coöperatieleden helpgewoon thuiszorg Berkelland

Facility management
Op dit moment bestaat Helpgewoon uit acht werknemerscoöperaties in de zorg en het sociaal domein, variërend van thuiszorg en maatschappelijk werk tot een coöperatie met blinde fietsenmakers. Het plan is nu om te starten met facilitaire werknemerscoöperaties, in samenwerking met de recentelijk aangetreden mede-coöperateur Rijkent Cornelius, die veel ervaring heeft op dat terrein. De eerste coöperatie, voor een evenementenorganisatie, is al in oprichting. Voor de facilitaire coöperaties zal Helpgewoon een ander merk voeren naast Helpgewoon: Met Ons. In facility management is volgens Van der Schoor een tendens ontstaan van steeds grotere en duurdere contracten en weinig waardering voor de mensen op de werkvloer; hetzelfde als eerder in de zorg en huishoudhulp gebeurde. “Wij willen ook deze mensen weer in hun kracht zetten, hun vakmanschap de ruimte geven en laten zien dat ze prima in staat zijn een eigen bedrijf te runnen.”

Meer informatie
www.helpgewoon.nl

De veranderende rol van wijkverpleegkundigen

Zorg in de wijk betekent zorg die zo dicht mogelijk bij de cliënt en zijn of haar omgeving georganiseerd is. Aangezien mensen ouder worden en langer thuis blijven wonen, wordt de zorgvraag thuis groter en complexer. De wijkverpleegkundige moderniseert in deze veranderende context.

Margriet van Iersel, onderwijskundige, docent en voormalig verpleegkundige, doet bij de opleiding hbo-verpleegkunde (hbo-v) aan de Hogeschool van Amsterdam promotieonderzoek naar de beeldvorming van studenten over de wijkverpleegkundige en de invloed van een nieuw curriculum op die beeldvorming. De transitie naar langdurige zorg thuis heeft grote gevolgen gehad voor het vak van wijkverpleegkundige en voor de opleiding hbo-v.

Meer verpleegkundigen de wijk in

Er zijn meer hbo-verpleegkundigen nodig voor de wijk, maar studenten hbo-v zijn nog erg gericht op het ziekenhuis. Hun keuze strookt niet met wat de arbeidsmarkt vraagt. Vaak staan hbo-v-opleidingen ook letterlijk in de nabijheid van een ziekenhuis, zoals in Amsterdam. Het beeld van de verpleegkundige in het ziekenhuis is heel dominant, ziet Van Iersel. Daarom zijn interventies ontwikkeld om wijkverpleegkunde beter zichtbaar te maken voor studenten. Ook is landelijk een nieuw opleidingsprofiel ontwikkeld. Bij deze ontwikkeling was Ineke Voordouw van ZonMw betrokken. ZonMw heeft initiatieven tot samenwerking tussen hogescholen en thuiszorginstellingen gesubsidieerd die moeten leiden tot meer expertise bij docenten en betere stages. Vanaf 2015 heeft de wijkverpleegkundige steeds meer taken en bevoegdheden gekregen, en moet daarom meer en andere dingen leren. ZonMw ontving signalen uit de wijkverpleging dat de hbo-v-opleidingen onvoldoende opleidden tot wijkverpleegkundigen, vertelt Voordouw.

Vertekend beeld

Van Iersel bekijkt of studenten die dit nieuwe profiel doorlopen, inderdaad een positiever beeld hebben over de wijk dan hun voorgangers. Onder studenten bestaat een hardnekkig onjuist beeld van de wijkverpleging, dat door de media versterkt wordt. “Dat het alleen maar bestaat uit insuline prikken en steunkousen aantrekken bij oude mensen.” De groeiende complexiteit van zorg in de wijk is voor veel studenten nog te abstract.

Daarom is op de opleiding in Amsterdam de afgelopen tijd flink aan de beeldvorming gewerkt. Er is een pad gecreëerd om studenten te tonen hoeveel breder het beroep in werkelijkheid is. Ook de docentenpopulatie moest mee veranderen. Die was voorheen grotendeels afkomstig uit de ziekenhuiswereld en daarmee bewust of onbewust ambassadeur van het ziekenhuis, denkt Van Iersel. Nu is de samenstelling van het team, de lesstof en casuïstiek verbreed en minder op het ziekenhuis gefocust. Ook lopen alle studenten in het tweede jaar een dagdeel per week mee in de wijk. Die zijn vaak enthousiast over de vrijheid van wijkverpleegkundigen, de verschillende culturen die ze tegenkomen en de autonomie van het beroep. “Die positieve ervaringen gebruiken we weer om andere studenten te enthousiasmeren.” Toch verwacht zij dat het aantal nieuwe verpleegkundigen de tekorten in de wijk niet zomaar op zullen lossen: daarvoor zijn de tekorten te groot. Bovendien blijven er vacatures bestaan in de ziekenhuizen.

Lokale netwerken

Samenwerking tussen onderwijs en regionale zorginstellingen is onmisbaar in het opleiden van nieuwe wijkverpleegkundigen, stelt Van Iersel, zodat studenten in de praktijk zien wat het beroep inhoudt. “Daar moeten studenten de juiste rolmodellen tegenkomen en moeten stageplekken met hbo-begeleiding zijn.” Ook Voordouw benadrukt het belang van goede samenwerkingsverbanden om de kwaliteit in de wijkverpleging te verhogen. Deze bestaan al volop, maar het kan per regio verschillen hoe ze georganiseerd zijn. Zo zijn er regionale initiatieven waarbij hbo- en mbo-docenten en zorgprofessionals met elkaar meelopen en van elkaar leren. Zorgprofessionals krijgen op die manier recente kennis uit de wetenschap mee, zorginstellingen hebben er belang bij dat er voldoende uitstroom is voor hun sector en docenten leren bij over de praktijk:

INTERVIEW met Jonas Litjens

Vrijheid en verantwoordelijk bij wijkverpleegkundige

Jonas Litjens

Door de verplaatsing van complexe zorg naar de thuissituatie van cliënten, heeft de wijkverpleegkundige de afgelopen jaren steeds meer verantwoordelijkheid gekregen. Daarbij is een brede expertise vereist, maar het beroep kent ook veel vrijheid om de zorg naar eigen inzicht in te richten, vertelt Jonas Litjens van Cordaan.

Wat voor ontwikkelingen spelen rondom de wijkverpleegkunde?

“Het is financieel niet houdbaar om mensen lang in het ziekenhuis te houden na een operatie, of alle ouderen in een verpleegtehuis te plaatsen. Zorg ligt daarom steeds meer in de thuissituatie. Wijkverpleegkundigen krijgen hierdoor een belangrijkere rol. Het beroep is breder geworden en verschoven van vooral uitvoerend naar een generalistische rol in de wijk. Omdat de zorg thuis steeds uitdagender en complexer wordt, is meer expertise nodig. Er wordt in toenemende mate naar zelfredzaamheid gekeken en gestuurd op regie van de cliënt zelf. Hierbij heeft de wijkverpleegkundige de afgelopen jaren meer vrijheid gekregen, waardoor de beroepsgroep de eigen professionaliteit steeds beter is kunnen inzetten.”

Op welke manier verandert de rol van de wijkverpleegkundige verder nog?

“De wijkverpleegkundige kan de eigen creativiteit vaker inzetten om op-lossingen te vinden. Hij of zij heeft de vrijheid om gebruik te maken van alles wat er in de wijk aanwezig is. Daarnaast neemt het sociale domein, naast het medische, een steeds grotere rol in. Je moet de mensen leren kennen, weten wat er speelt in de wijk. Je hebt als wijkverpleegkundige veel contact en de kans een band op te bouwen met de buurtbewoners die zorg nodig hebben. Hier is meer ruimte voor gekomen. Het past ook in moderne opvattingen over gezondheid. Dat is niet alleen het wel of niet hebben van een ziekte. Mensen met een ernstige ziekte kunnen, wanneer dat goed wordt vormgegeven, prettig thuis wonen. De wijkverpleegkundige wordt hierbij gezien als spil in de wijk. Contact met huisartsen, het sociale domein, de gemeente, het netwerk van de cliënt en vrijwilligers is een belangrijk onderdeel. De wijkverpleegkundige is aanspreekpunt voor de coördinatie en verbinding tussen deze disciplines.”

Welke doelgroepen hebben baat bij deze veranderende wijkverpleging?

“Wanneer iemand graag thuis wil blijven, is het tegenwoordig met de juiste hulpmiddelen heel vaak mogelijk. Alle cliënten kunnen daar baat bij hebben; een aantal groepen in het bijzonder. Zo zijn psychogeriatrische (ofwel: dementerende) cliënten veelal extra gebaat bij verblijven in hun vertrouwde omgeving. Net als patiënten in de terminale fase, die thuis het beste tot rust komen. Ook cliënten met complexe wondzorg kunnen beter zo lang mogelijk thuisblijven om het risico op infecties te verkleinen. Er zal altijd een groep blijven die beter af is in het ziekenhuis, maar die wordt kleiner.”

Hoe geven jullie verder vorm aan deze ontwikkelingen?

“Omdat de brede verantwoordelijkheden pittig kunnen zijn voor beginnende verpleegkundigen, bieden wij bij Cordaan een *traineeship* waarbij recent afgestudeerden een half jaar intensieve begeleiding krijgen. Na die periode kunnen zij regulier in dienst komen. We creëren daarnaast volop stageplekken en werken nauw samen met hogescholen. Voldoende personeel aantrekken is erg belangrijk, omdat een landelijk tekort aan wijkverpleegkundigen werkelijkheid is, terwijl de zorgvraag en het aantal cliënten stijgt. Helaas bestaan er nog negatieve vooroordelen over het beroep, merk ik aan stagiaires. Gedurende de stage verandert hun kijk erop meestal enorm, als zij zien dat ook complexe en terminale zorg deel van de wijkverpleegkundige zorg zijn. Tot slot werken we nauw samen in wijkteams en zetten we vaker e-health in, bijvoorbeeld om de levensstijl van cliënten te monitoren. Daarin zit de toekomst van de zorg thuis.”

Meer informatie

www.cordaan.nl

Van onze redactie
Auteur: Ruby Sanders

een win-win-winsituatie dus. Samenwerkingen tussen praktijkorganisaties en hbo-v-opleidingen worden 'leernetwerken' genoemd. "Het is erg inspirerend om docenten in de wijk te laten meelopen en wijkverpleegkundigen gastlessen te laten verzorgen bij de opleidingen." In de regio Twente bestaat een digitaal platform waar docenten en professionals kennis delen. Op dit platform nemen honderden mensen deel, en een groeiende groep zorginstellingen. De online community wordt twee keer per jaar aangevuld met bijeenkomsten om elkaar te ontmoeten en te netwerken.

Een kanttekening, volgens Voordouw, is de geringe aandacht voor mbo-professionals en -opleidingen in dit geheel. "Hbo'ers vormen maar 10 procent van alle professionals in de wijkverpleging. Mbo-opleidingen moeten hier dus meer bij betrokken worden." Daarnaast vindt zij het tempo van de ontwikkelingen nog te laag liggen: het mag sneller en uitgebreider. Dan kan deze beweging werkelijk veranderingen in gang brengen. Het combineren van werk in de zorg met onderwijs zal daarbij meer gemeengoed moeten worden. Docenten die tevens in de praktijk werkzaam zijn, vormen een aanvulling voor opleidingen.

Innovatieve zorg thuis

Naast de veranderende rol van de wijkverpleegkundige, hebben technologische hulpmiddelen een belangrijk aandeel bij het optimaliseren van zorg thuis. Ze kunnen zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van thuiswonende ouderen vergroten, zegt Ramon Daniëls, lector Ondersteunende Technologie in de Zorg aan Zuyd Hogeschool. Zelfstandigheid, veiligheid, comfort en sociale contacten kunnen ondersteund worden. Woningaanpassingen, zoals douchezitjes, trapliften of drempelloze vloeren, kennen de meeste mensen en draaien vooral om zelfstandigheid. Daarnaast gaat de ontwikkeling van 'nieuwe' technologie razendsnel. Daniëls: "De mogelijkheden zijn groot: van apps voor ontspanning of geheugentraining, beeldbellen met wijkverpleegkundigen of mantelzorg, e-health en personenalarmeringen tot communicatieplatforms voor buurtcontacten." Met leefstijlmonitoring kunnen wijkverpleegkundigen mensen met dementie via sensoren volgen en een signaal ontvangen als van routines wordt afgeweken, als iemand valt of het slaap-waakritme verandert. Virtual reality-toepassingen kunnen mensen stimuleren meer te bewegen of bijvoorbeeld op afstand bij de bruiloft van de kleinkinderen te zijn.

Dat technologie een prominente rol gaat spelen in de wijkzorg, is volgens de lector een gegeven. Technologie wordt al gemeengoed en de volgende generatie ouderen zal ook zorgtechnologie veel makkelijker gebruiken. "Zij hebben allemaal computers en smartphones en zijn gewend om minder afhankelijk van professionals te zijn." Toch kent bredere implementatie van zorgtechnologie nog obstakels, vooral aan financiële zijde. Verschillende partijen kunnen voordeel hebben van technologie in huis: gemeenten, zorgverzekeraars, woningcorporaties, zorginstellingen en ouderen zelf. Maar welk businessmodel gehanteerd moet worden en wat de investering in technologie uiteindelijk gaat opleveren, is nog verre van uitgekristalliseerd. Van ouderen zelf zal meer verantwoordelijkheid gevraagd worden om preventief te investeren in levensloopbestendigheid van de woning. "Maar zijn mensen daartoe bereid? Wil een 50- of 60-jarige die verbouwt, al nadenken over een drempelloze douche of domotica?" Het is zaak dergelijke thema's anders te framen, stelt Daniëls. "Laat mensen denken aan de meerwaarde voor hun woning en het extra comfort dat ze terugkrijgen."

Tot slot moet de professional overstag gaan om technologie een rol te geven in de wijkzorg en mede daarmee het vak te moderniseren. Technologie vraagt andere vaardigheden en werkwijzen en soms bestaat de angst dat banen erdoor op de tocht staan. In deze complexe context bepalen de aspecten samen welke rol technologie in de wijkverpleging zal spelen en met welke resultaten. "De belofte van technologie in de zorg thuis is er absoluut, maar er moet nog veel gebeuren om het waar te kunnen maken."

ADVERTORIAL

Zorg en technologie: nieuwe kansen

De zorgvraag in de wijk wordt steeds complexer. Het is tijd voor technologische innovaties en betere samenwerking, stelt Elie Rusthoven, projectleider e-health en innovatieve ouderenzorg bij Cordaan.

Op welke manier kan innovatieve thuiszorg bijdragen aan betere zorg?

"Technologie op zichzelf betekent nog niks; het moet geïntegreerd zijn in een zorgdienst. De doelstelling is cliënten langer veilig zelfstandig thuis laten wonen, ziekenhuisopnamen waar mogelijk voorkomen en patiënten sneller uit het ziekenhuis ontslaan. Uiteindelijk willen we efficiëntie van zorg en de kwaliteit van leven van cliënt vergroten. Deze aspecten brengen samen innovatie."

Hoe zet Cordaan innovatieve thuiszorg in?

"Wij zijn 'e-patiëntpaden' aan het ontwikkelen om cliënten beter te begeleiden bij het zelfstandig thuis wonen. Bij alleenwonende ouderen met dementie wordt, als zij dat willen, leefstijlmonitoring ingezet. Dat gebeurt nu nog als een experiment bij een beperkte groep. Sensoren registreren bewegingen die worden doorgegeven aan onze medewerkers of mantelzorgers. De sensoren monitoren nachtrust, toiletgang of vertrek en terugkomst thuis. De proef willen we uitbreiden naar 100 tot 150 cliënten. Bij alleenwonende Amsterdammers met dementie heeft onze wijkverpleegkundige een coördinerende rol in de zorgverlening."

Welke doelgroepen bedienen jullie nog meer?

"In samenwerking met ziekenhuizen zetten we e-patiëntpaden op voor begeleiding van chronisch zieken. Momenteel ligt de focus op COPD en hartfalen. Wij zetten bij onze zorgverlening digitale hulpmiddelen in, zodat cliënten minder naar het ziekenhuis hoeven voor controle of opname. In urgente situaties gaat de wijkverpleging langs. Voorafgaand aan zo'n e-healthtraject vindt een persoonlijke intake thuis plaats, om vertrouwen te creëren en de thuissituatie in kaart te brengen. Het gaat altijd om zorgverlener en technologie samen, een blended concept. Cordaan biedt daarnaast geriatrische revalidatiezorg. Daarin werken we met een nieuw cardiologisch pad, waarin ouderen zelf metingen doen die op afstand gemonitord worden. Zo ontwikkelen ze ook hun digitale- en zelfmanagementvaardigheden."

Wat verwachten jullie van deze innovaties?

"Veel. In het e-healthproject met COPD-cliënten zien we een polireductie van 70 procent en een opnamereductie van 30 procent. Heel positief. Bij alleenwonende mensen met dementie zijn de eerste resultaten ook erg goed. Bij alleenwonende mensen met dementie zoeken we naar structurele verbeteringen. Dit soort

Elie Rusthoven

zorgconcepten zijn de toekomst. Het is een beweging die niet te stoppen is. De wet- en regelgeving zal dit moeten faciliteren. De cliënt kan langer en veilig thuis wonen met ondersteuning van de thuiszorg. Uiteindelijk levert het geld op. Technologie helpt de persoonlijke zorg aan cliënten thuis langer vol te houden. Daarom willen we hier koploper in zijn."

Welke uitdagingen zien jullie op dit gebied?

"Er zijn veel facetten om rekening mee te houden. Bij samenwerkingen is bijvoorbeeld de financiële verantwoordelijkheid en het informatiedelen ingewikkeld. Daarnaast heb je in Nederland – in Amsterdam alleen al – heel veel stakeholders in de zorg. Een ander punt bij innovaties is het wetenschappelijk onderbouwen ervan; dat duurt vaak lang, terwijl snelheid juist geboden is. Hier moet een juiste balans in komen. Tegelijkertijd moet je voldoen aan behoeften van mantelzorgers, wijkverpleegkundigen en cliënten en bovendien voldoende personeel aantrekken. Uiteindelijk gaat het allemaal om het gezondheidsbelang. Daar draait het om bij Cordaan: zorg beter maken."

Meer informatie

www.cordaan.nl

Waar ligt de grens tussen aandacht en bemoeienis?

Sociale verbanden in wijken worden zowel op bestuurs- als op particulier niveau steeds belangrijker. Elkaar opzoeken, in de gaten houden en helpen waar nodig, kan een enorme steun in de rug zijn voor mensen die op zichzelf zijn aangewezen. Letterlijk over de drempel stappen bij de buren kan echter lastig zijn in een verzorgingsstaat als Nederland. We leven in een maatschappij die in de afgelopen decennia zodanig geïndividualiseerd is dat privacy soms boven medemenselijkheid lijkt te staan. “We moeten er weer aan wennen dat kwetsbare groepen zichtbaar zijn in onze straten”, stelt Anja Machielse, bijzonder hoogleraar ‘Empowerment van Kwetsbare Ouderen’ aan de Universiteit voor Humanistiek.

> *“Oplossingsgericht denken en handelen valt of staat bij het bijeen brengen van verschillende perspectieven”*

Nederlanders, gesteld op hun vrijheid, willen vooral niet te veel poespas, en privacy staat voor hen hoog in het vaandel. Dat betekent dus ook zo min mogelijk inmenging in andermans privéleven. Immers, wat gij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet. De laatste jaren heeft zich dan ook een - voor veel Nederlanders - lastige verandering aangediend. Ten tijde van de klassieke verzorgingsstaat van de afgelopen decennia zijn kwetsbare groepen, zoals ouderen en mensen met een fysieke of verstandelijke beperking, veelal uit de wijken weggehaald. Zij werden gehuisvest in aparte instellingen waar de juiste zorg voor hen in huis was. Ze woonden in groepen bij elkaar en hadden weinig meer te maken met de mensen in de buitenwereld. De zogenaamde vermaatschappelijking van de zorg heeft ervoor gezorgd dat hier weer een verschuiving plaatsvindt van instellingen naar de wijken. Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking moeten steeds vaker langer thuis wonen en krijgen zoveel mogelijk ambulante zorg. “Wat we eerst zijn afgeleerd, moeten we nu weer aanleren”, meent Machielse daarom. Nederlanders komen weer in aanraking met buren in hun straat die soms niet goed mee kunnen doen met het ‘gewone’ leven. Daar moeten ze mee leren omgaan en opnieuw uitvinden hoe volwaardige integratie tot stand gebracht kan worden.

Hoe gaat de voordeur open?
Dat brengt de nodige inspanningen en vragen met zich mee. Waar liggen de grenzen van het privéleven? Wanneer is een beetje aandacht en ondersteuning een reguliere burendienst en wanneer wordt het echt hulpverlening?
En wanneer moet geconcludeerd worden dat het de particuliere pet te boven gaat en er professionele hulp ingeschakeld moet worden?
Dat vraagt om zorgvuldige afweging en besluitvorming met de juiste verantwoordelijkheid op de juiste plek. In een goed functionerende wijk weten bewoners de weg naar de professionele wereld goed te vinden en vice versa. Bovendien moeten taakverdelingen en verantwoordelijkheden duidelijk zichtbaar zijn, vindt Herma Ooms, vanuit het Nederlands Jeugdinstituut betrokken bij het programma ‘Integraal werken in de wijk’. Enerzijds zijn er namelijk de inwoners, van jong tot oud, van gezinnen tot alleenstaanden. Anderzijds zijn er de professionals, zoals jeugd- of maatschappelijk werkers of wijkverpleegkundigen, maar ook leerkrachten, politie of huisartsen die een signalerende, sociale functie kunnen - of zelfs moeten - vervullen. “Hoe kom je, letterlijk, achter de voordeuren? En als dit gelukt is, hoe zorg je er als gemeente voor dat bewoners weten tot welke instanties zij zich kunnen wenden wanneer ze een probleem signaleren?” Veel probleemgevallen, zoals een moeilijke thuissituatie door een scheiding of eenzaamheid onder ouderen, kennen hun entree tot professionele hulpverlening via een huisarts of leerkracht die een probleem signaleert en aan de bel trekt. Het kan ook zijn dat een hulpbehoevende zelf hulp aanvraagt. Wanneer dit gebeurt, is het belangrijk dat de zorgvrager te maken heeft met zo min mogelijk verschillende contactpersonen en instanties. Laagdrempeligheid, toegankelijkheid, vindbaarheid en zichtbaarheid, zowel in fysieke zin als op heldere websites, is cruciaal voor mensen die de stap hebben durven nemen hulp te zoeken of voor mensen die een situatie signaleren. Wanneer ze weten bij welke contactpersoon ze moeten zijn om de juiste hulp te krijgen, kan sneller actie worden ondernomen.

‘Maak eens een praatje’
Hoewel dus nog geen vanzelfsprekendheid, kan die inmenging in de vorm van bureninteractie - met name bij de oudere generatie - cruciaal zijn, benadrukt Machielse. Ouderen zijn het van oudsher gewend dat alles vanuit de verzorgingsstaat voor hen geregeld werd, stelt ze. Dat ze nu ineens meer voor zichzelf moeten zorgen en wanneer dit niet mogelijk is, zelf zorg moeten zoeken, is voor hen een hele veranderingsslag. Hun sociale kwetsbaarheid groeit, en het is voor hen niet vanzelfsprekend om hulp te vragen aan iemand die ze niet persoonlijk kennen; zeker niet als ze willen praten over eenzaamheid. “Dat is een probleem dat je zelf moet oplossen, vinden veel ouderen. Waarom zou je daar een ander mee lastigvallen?” Het zou voor hen al een stuk gemakkelijker zijn om hulp te vragen als ze af en toe eens een praatje zouden kunnen maken met hun

buren, vervolgt Machielse. Ouderen geven namelijk vaak aan allang blij te zijn als ze weten wie er bij hen in de buurt wonen en gegroet en gezien worden. Het zijn de kleine dingen die het verschil maken.

Driehoek
‘De wijk’ vormt dan ook de oren en ogen van professionals en bestuurders. De stem van bewoners moet optimaal ingezet worden om zicht te krijgen op de dynamiek en de aandachtspunten in een buurt, vindt Ooms. De bewoners worden daarom niet voor niets ‘het vertrekpunt’ genoemd van de

ADVERTORIAL

Langdurige zorg is een doolhof

Right at Home Zorg & Thuisservice

Peter van de Burgt

De decentralisatie in de langdurige zorg heeft als doel zorg en welzijn dichter bij de mensen te brengen. Peter van de Burgt, bestuurder van Right at Home-Thuiszorg IZO: “Iedereen wil langer thuis blijven wonen, maar moet ook langer thuis blijven wonen. Met zorg en welzijn in de nabijheid hoeft dat geen probleem te zijn.”

“De praktijk is echter dat de toegang tot de zorg zo versnipperd is dat deze eerder lijkt op een doolhof”, vervolgt Van de Burgt. “De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), zorg in natura, ongecontractreerde zorg, persoonsgebonden budget (pgb), private zorg, je weet wat je nodig hebt, maar weet niet hoe dat te bereiken. Met name ouderen met behoefte aan thuiszorg zien door de bomen het bos niet meer. Begeleiding in de keuze voor de juiste zorg en de juiste aanpak kan veel onduidelijkheid wegnemen.”

Wegwijzer/helpdesk
Right at Home-IZO is een zorgaanbieder die zorg en ondersteuning biedt om mensen langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen. Om de weg te vinden in het doolhof van de zorg heeft Right at Home-IZO een wegwijzer/helpdesk functie ontwikkeld. “Wij kijken vanuit helicopterperspectief naar het totale plaatje. Persoonlijke aandacht, inlevingsvermogen, maar ook deskundigheid en samenwerking met eerstelijnszorg zoals huisartsen en transferbureaus zijn daarbij essentieel.
Met name op het overgangsgebied tussen Wmo/Zvw en Wlz heeft onze wegwijzer/helpdeskfunctie bewezen van toegevoegde waarde te zijn. Het is niet eenvoudig om zonder kennis en hulp vanuit bijvoorbeeld Wmo naar Wlz-zorg te komen, of in Wlz te kiezen voor varianten en combinaties tussen een modulair pakket thuis, volledig pakket thuis, pgb en zorg met verblijf.”

Clientgericht
“Cliëntgerichte begeleiding in plaats van taakgestuurde zorg is belangrijker dan ooit”, vindt Van de Burgt. “Met aandacht voor vroegsignalering tijdens het zorgproces wordt het ook mogelijk om vanuit een helpdesk pro-actief de cliënt of diens familie te ondersteunen”. Right at Home-IZO heeft haar aanpak en werkwijze hierop ingericht met casemanagers, interne opleidingen voor zorgverleners en speciaal hiervoor ontwikkelde tools en hulpmiddelen.

Right at Home-IZO probeert een verbinding te maken tussen het sociaal domein en het zorgdomein om zo ouderen de mogelijkheid te geven om langer thuis te blijven wonen. “De meeste voldoening voel ik aan het einde van de dag als ik naar huis ga en dan besef dat Right at Home-IZO 600 mensen heeft geholpen om weer een dag langer thuis te kunnen blijven wonen” aldus Peter van de Burgt.

Meer informatie

www.rightathome.co.nl
info@rightathome.co.nl

Van onze redactie
Auteur: Yara Hooglugt

driehoeksverhouding tussen buurt, professionals en gemeente. Hoe kan een wijkverpleegkundige immers zien dat die ene dementerende dame midden in de nacht nog rondzwerft? Hoe weet een leerkracht dat een leerling elke middag in de achtertuin zit te blowen? “Oplossingsgericht denken en handelen valt of staat bij het bijeen brengen van verschillende perspectieven.”

De gemeente treedt hierbij aanvullend op om alle partijen te faciliteren met aansluitend beleid. Die samenwerkingsverbanden en besluitvorming op een zo lokaal mogelijk niveau zijn belangrijk, zegt Ooms. Ze constateert dat de sociale cohesie in buurten wel degelijk aan het toenemen is en dat doelen en prioriteiten per wijk kunnen verschillen in een dorp of stad. Dat kan gaan om inkomensverschillen, leeftijdsopbouw en locatie van de wijk, zoals in het centrum of aan de rand van een stad. Het is daarom zaak dat gemeenten met bewonersvertegenwoordigers om de tafel gaan om ambities en maatschappelijke doelen af te stemmen op de algemene doelstellingen van de gemeente. Regionale wetgeving letterlijk vertalen naar de man in de straat, dus. “In samenspraak met burgers en professionals kan bekeken worden wat voor sportprogramma’s het efficiëntst werken, hoe schooluitval het best kan worden tegengegaan of op welke manieren de veiligheid in de openbare ruimte kan worden vergroot.”

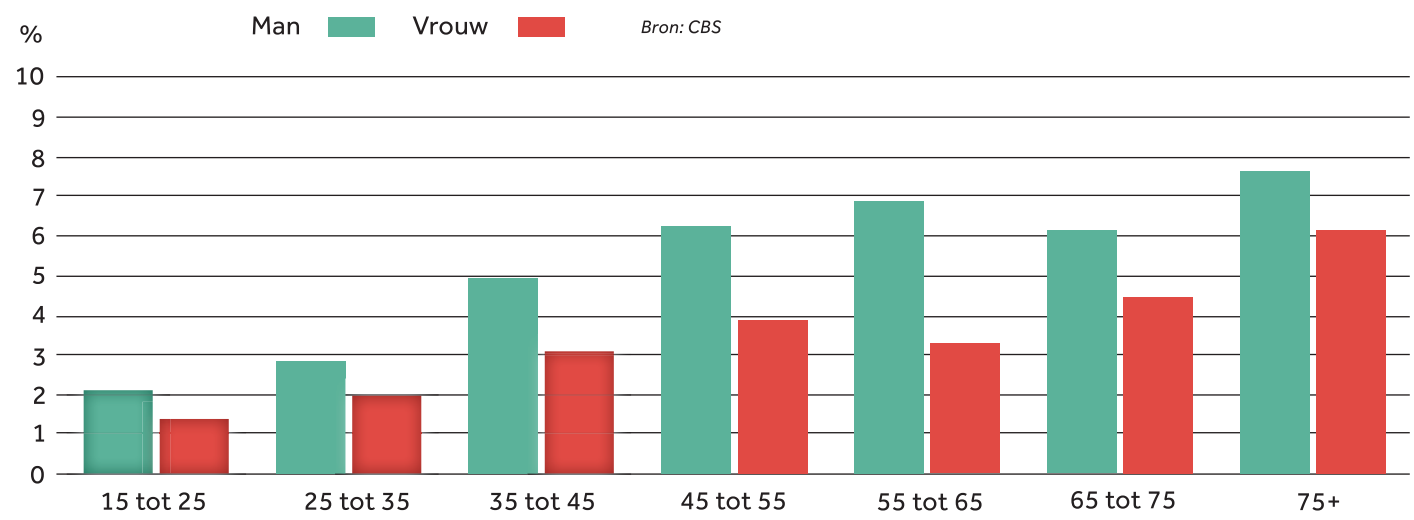
Alle neuzen dezelfde kant op

De keerzijde van al die verschillende perspectieven doet zich voor in de uitdaging om alle belangen en ideeën met elkaar te verenigen, vervolgt Ooms. Er zijn nu eenmaal ontzettend veel partijen gemoeid met het sociaal domein, die ieder hun eigen agenda hebben. Voordat instanties en gemeenten inhoudelijk met elkaar in gesprek gaan, is het daarom zaak om te bepalen wie de regie heeft, wie eindbeslissingen neemt, welke verantwoordelijkheden bij welke partijen liggen en wat voor verantwoordelijkheden dit met zich meebrengt. Omdat veel probleemsituaties meerdere oorzaken hebben die het vakgebied van meerdere instanties raken, is het de kunst om op alle niveaus, overkoepelend, in de gaten te houden wat er gebeurt. Ooms: “Een probleem staat zelden op zichzelf. Denk aan een gezin met problematische of risicovolle schulden. Dit veroorzaakt vaak stress, wat vervolgens weer invloed kan hebben op allerlei aspecten. Soms wordt het afgereageerd op de kinderen, verbaal of fysiek. Ook kunnen fysieke klachten ontstaan met in het uiterste geval baanverlies tot gevolg, waarna als uiterste redmiddel naar de fles wordt gegrepen.” Bij het behandelen van vraagstukken is het daarom belangrijk om zo nu en dan samen even pas op de plaats te maken, met elkaar te evalueren en te bekijken of het juiste doel nog wel in zicht is en of taken nog wel worden uitgevoerd zoals ze in eerste instantie waren bedacht.

Samen komen

Tot slot weet Ooms nog een mooi voorbeeld te noemen van een bewonersinitiatief dat sociale interactie in een wijk tot stand heeft gebracht. Het initiatief, opgezet in het Vonderkwartier in Eindhoven, had helaas een trieste aanleiding: een oudere dame lag een aantal weken dood in haar woning. Ze was overleden, maar er was niemand die het was opgevallen. Wijkonderzoek dat niet lang daarna werd uitgevoerd deed twee thema’s bovendrijven: eenzaamheid en het gevoel langs elkaar heen te leven. Hierop werd een zanggroep samengesteld met een ambitieus doel: een grote uitvoering van de Carmina Burana in hun wijk. “Maar bovenal draaide het project om sociale verbanden. De groep heeft er met optredens op verschillende plekken in de buurt voor gezorgd dat oudere, eenzame mensen hun buurtgenoten leerden kennen en in staat werden gesteld een eigen sociaal netwerk ontwikkelden. De schokbeweging die het overlijden van deze dame teweeg had gebracht, is zo omgezet in iets heel moois.”

Percentage eenzamen naar geslacht en leeftijd 2015



ADVERTORIAL

Geluk in de ouderenzorg

Eigen appartementen waarin je samen kan blijven wonen, waar menselijk geluk belangrijker is dan vasthouden aan regels en eigen regie ook écht eigen regie is, dat is de Residence Roosenburch. “Dit kan dus ook betekenen dat bewoners dingen doen die niet gebruikelijk zijn, zoals drie katten houden of een cursus waterpijp roken organiseren”, vertelt professor Hans Becker, directeur-bestuurder. Als het niet stoort kan alles.

Menselijk geluk

Beckers focus op geluk begon toen zijn vader de bejaardenoorden als misère-eilanden omschreef, een clustering van zieke mensen waar alleen aandacht is voor medische en financiële zaken. “Met focus op *cure en care*. Ouderdom is echter een aflopend proces, waar niet veel te cureren valt: je loopt steeds slechter, je ziet steeds slechter en hoort steeds slechter, en je vergeet steeds meer. Maar een goede organisatie kan het leven wel leuker maken, met geluks-producerende zaken een tegenwicht bieden, tegen bovengeschetste nadelen.”

Menselijk geluk kent twee kanten: een individuele kant en een groepskant. “Iedereen, ook zieken, wil nog het gevoel hebben de baas te zijn over zijn eigen leven.” Daarom wordt in Beckers geluksmodel gewerkt vanuit de principes ‘eigen regie’ en de ‘ja-cultuur’. Daarnaast is er het groepsgevoel, het ‘ergens bij horen’, dat uiterst belangrijk is. Maak een uitgebreide familie, in plaats van het gangbare ‘professionals versus patiënten-model’.

De faciliteiten

Binnen Residence Roosenburch zijn het herinneringsmuseum, het kunstatelier, de

Hans Becker

bibliotheek/muziekruimte, de rookruimte en de restaurants belangrijk, alsmede het faciliteren van knuffeldieren. “Wat we willen, is bewoners iets te doen geven, *use it or lose it*, en iets om over kunnen praten, *conversation pieces*. Dit maakt bezoek tevens een feestelijk gebeuren in plaats van een verplichting.”

Geen managers, maar ondernemers

Becker: “Geluksgerichte zorg kan uiteraard ook elders geboden worden. Om dit mogelijk te maken, moet minder gewerkt worden vanuit managers en zijn echte ondernemerseigenschappen nodig: lef, doorzettingsvermogen, creativiteit, empathie en humor. Via deze eigenschappen kan, gebruikmakend van inbreng van cliënten en familie, de ja-cultuur en de dialoog, doorlopend bijgehouden worden wat beter kan.”

Residence Roosenburch

Meer informatie

www.residence-roosenburch.org
info@residence-roosenburch.org
06-5132 9046

ADVERTORIAL

‘Participatie zorgt voor betrokkenheid’

Een inspiratiebijeenkomst met cliënten en vertegenwoordigers

‘Samen doen’ is het motto van Tragel, een organisatie die ondersteuning biedt aan mensen met een verstandelijke beperking. Daarom wordt nu gewerkt aan de oprichting van een coöperatie. “Dit is een nieuwe organisatievorm waar ook cliënten en hun vertegenwoordigers bij betrokken zijn”, vertelt Guus Bannenberg, voorzitter van de Raad van Bestuur bij Tragel.

Wat houdt de coöperatie in?

“Normaal gesproken levert een organisatie zorg, huisvesting en facilitaire diensten aan cliënten. Hierbij is sprake van een relatie van klant-dienstverlener, waarbij cliënten diensten van de organisatie afnemen. Wij willen cliënten en hun vertegenwoordigers graag intensiever betrekken bij bestuurlijke beslissingen. Op deze manier zijn zij niet alleen klanten, maar worden ze ook medeverantwoordelijk voor wat er gebeurt. Wij zijn hier al een jaar of twee mee bezig, door belangrijk besluiten binnen de organisatie voor te leggen aan cliënten en hun vertegenwoordigers in inspiratiebijeenkomsten. Nu willen we dat meer formaliseren door het oprichten van een coöperatie, die in september wordt gepresenteerd. De coöperatieve samenwerking wordt gevormd door drie leden vanuit Tragel, drie cliënten of hun vertegenwoordigers en een onafhankelijk voorzitter.”

Waarom is het belangrijk cliënten en vertegenwoordigers te betrekken bij de besluitvorming?

“We willen cliënten en vertegenwoordigers het liefst in een vroeg stadium betrekken bij onze ideeën, zodat de uiteindelijke beslissing is gebaseerd op wat zij zelf willen. Wanneer je mensen meer betrekt bij je organisatie en ze deelgenoot maakt van de dilemma’s die spelen rondom een bepaald besluit, zullen ze de uitkomsten eerder accepteren. Participatie zorgt immers voor betrokkenheid. Onze cliënten willen graag zoveel mogelijk meedoen in de samenleving. Het is onze centrale doelstelling om hen daarin zoveel mogelijk te ondersteunen en ervoor te zorgen dat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen leven. Daarom is ons motto ook ‘Samen doen’ en noemen wij Tragel geen zorgorganisatie meer, maar een ondersteuningsorganisatie. Zorg is natuurlijk een belangrijk onderdeel van wat we doen, maar we bieden ook ondersteuning op het gebied van wonen, vrijetijdsbesteding, werk en vakanties.”

Over welke onderwerpen gaat de coöperatie zich buigen?

“De coöperatie gaat zich in eerste instantie bezighouden met een drietal onderwerpen, die allemaal zijn voortgekomen uit inspiratiebijeenkomsten met cliënten en vertegenwoordigers. Zo wordt gekeken naar activiteiten die niet in het verzekeringspakket zitten, zoals vakanties, vrijetijdsbesteding, leren en werken. Een veelgehoorde klacht van cliënten en familieleden is namelijk dat de organisatie daarvan nu niet op gang komt. Daarnaast willen we cliënten en vertegenwoordigers betrekken bij de Tragel Academie. We bieden daar cursussen en opleidingsmogelijkheden en willen die gaan openstellen voor bewoners en familieleden. Zo kunnen zij volgen waar we binnen de organisatie mee bezig zijn. Ten slotte gaan we mantelzorgondersteuning bieden. Ouders van onze cliënten maken zich veel zorgen over wat er met hun kind gebeurt als zij er niet meer zijn. Wij willen hen ondersteunen door de zorgtaken van hen over te nemen middels netwerken die we opzetten.”

Hoe ervaren cliënten het om inspraak te hebben?

“Uit de inspiratiebijeenkomsten is gebleken dat deze manier van werken echt iets oplevert. Momenteel wordt bijvoorbeeld gebouwd aan een nieuwe locatie, waarvoor we met cliënten en vertegenwoordigers hebben beslist over de indeling en inrichting. Dat leidt hopelijk tot een gebouw waar iedereen straks heel tevreden over is. Daarnaast hebben we een nieuw zorgdossier ontwikkeld, waarin cliënten en vertegenwoordigers digitaal inzage hebben. De tevredenheidsonderzoeken onder bewoners en vertegenwoordigers laten ook een forse stijging zien in de afgelopen twee jaar.”

Meer informatie

www.tragelzorg.nl

INTERVIEW met Eva van Zelm en Lia de Jongh

De goede dingen om de goede redenen doen

Eva van Zelm

Verpleeghuiszorg die draait om de essentie: wat is belangrijk voor mensen die zorg krijgen, hun familie en medewerkers? Zo krijgen mensen de zorg die bij hen past en kunnen medewerkers met plezier en passie werken. Dit is de droom van een landelijke beweging voor vernieuwing in de verpleeghuiszorg. Zorgorganisatie Topaz is onderdeel van deze beweging, vertellen Eva van Zelm (projectleider) en Lia de Jongh (voorzitter raad van bestuur).

Waarom was deze beweging volgens jullie nodig?

Van Zelm: “Ouderenzorg in Nederland is van hoog niveau. Veel zaken zijn goed geregeld in richtlijnen, normen en protocollen. Maar werken deze regels in alle gevallen nog wel ondersteunend of leiden de verregaande bureaucratie en vele schakels af van waar het in essentie om gaat? Een beweging terug naar de basis was daarom nodig: anders kijken naar beslissingen, niks meer doen ‘omdat het nu eenmaal zo gaat’. Het betekent heel kritisch kijken naar wat we doen, hoe en waarom we dingen doen. Zo zorgen we dat we de goede dingen om de goede redenen doen.”

Hoe bereiken zorgorganisaties dat niet de regels maar de cliënt centraal staat?

De Jongh: “Oudere generaties zijn vaak dankbaar dat ze in de instelling ‘mogen’ wonen, terwijl zorgorganisaties zich bescheiden moeten opstellen en aansluiten bij hún behoeften. Daarvoor moeten de medewerkers fouten kunnen maken, voldoende kennis en ervaring hebben en de ruimte krijgen. Dan durven ze, wanneer nodig, buiten de regels te treden. Regels moeten gehanteerd worden bij feitelijke en medische kwesties. Maar waar het gaat om welzijn en geluk van cliënten, zijn gezond verstand en aandacht belangrijker dan regels.”

Van Zelm: “Protocollen werken in veel gevallen goed, maar kan de medewerker voor die andere gevallen buiten het protocol treden? Zo niet, dan ontstaat rigiditeit, daar is de bewoner niet bij gebaat. Bepaalde beslissingen moeten bewoners en medewerkers samen kunnen maken.”

Op welke manier is de doelgroep de afgelopen jaren veranderd?

De Jongh: “Cliënten en hun kinderen oriënteren zich steeds beter op een verpleeghuis. Er ontstaan alternatieve, kleinschalige woongroepen. Mensen zijn mondiger, hebben meer te kiezen en verhuizen later naar een verpleeghuis. Dat laatste kan ertoe leiden dat mensen té lang wachten en heel kwetsbaar binnenkomen. Eenzaamheid is daarnaast een nijpend probleem, doordat mensen minder kinderen hebben en een verzorgingshuis geen vanzelfsprekendheid meer is.”

Hoe beïnvloedt deze omslag bestuurders?

De Jongh: “Bestuurders moeten weten wanneer afzijdig te blijven en ook de eigen werkwijze onder de loep nemen. Leidinggeven verandert richting faciliteren van medewerkers en hen persoonlijker benaderen. Zij moeten zich gehoord en gekend voelen. Alleen dan kunnen ze dat op de cliënt afstralen.”

Waar focussen jullie je op binnen deze omwenteling?

Van Zelm: “Wij willen in wat wij doen en hoe wij het doen, aansluiten bij de bewoners, hun naasten en de betrokken medewerkers. Dit doen we door continu in gesprek te blijven: wat is nu belangrijk? Doen we de goede dingen om de juiste redenen? Zo niet, dan pakken we dat stap voor stap aan. We zetten in op meer bewustwordingsmomenten; medewerkers met elkaar, medewerkers met cliënten, met familie, iedereen

Lia de Jongh

samen. Dat kost tijd, maar zo komen we steeds dichter bij de kern van ons werk.”

De Jongh: “Enerzijds gaat het om kleine stapjes, anderzijds om de wortels van de organisatie: we moeten alles bevragen. Kan het voedingssysteem flexibeler? Het rooster? Hoe is de sfeer in de huizen? Met alle instanties samen moeten we deze verandering brengen: de zorg veel meer vanuit de mensen om wie het gaat, inrichten.”

Meer informatie

Topaz.nl/radicalevernieuwing

Zorg van nu draait steeds meer om betrokken cliënt

Van onze redactie
Auteur: Marianne Rijke

In de zorg komt steeds meer aandacht voor de cliënt en diens wensen. Waar vroeger de zorg bol stond van de regels, draait zorg tegenwoordig in toenemende mate om de relatie (met de cliënt) en minder om de regels (het systeem). Deze ontwikkeling vraagt lef van zorgorganisaties en aanpassingsvermogen van diens medewerkers. Ook cliënten en hun familie moeten veelal wennen aan de veranderingen die deze cultuurslag met zich meebrengt.

Individualisering
Na de Tweede Wereldoorlog ontstond een trend waarin op grote schaal meer zorg werd geboden aan mensen, vertelt Marthijn Laterveer, coördinator van LOC Zeggenschap in Zorg. Als voorbeeld noemt hij de verzorgingshuizen die in die tijd ontstonden en waar men met 65 jaar al naartoe mocht. “Hier hadden mensen een eigen kamer met douche op de gang en standaard eten. Er werd voor hen gezorgd, maar er was weinig aandacht voor de verschillen tussen mensen.”

In de jaren negentig en nul veranderde dit, toen ontstond meer behoefte (in de hele maatschappij) aan individualisering. Dit beaamt Henk Nies, bestuurder van Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg en hoogleraar Organisatie en beleid van zorg aan de Vrije Universiteit. Hij merkt dat het centraal stellen van het individu nu door de hele maatschappij zichtbaar is. “Mensen willen meer zeggenschap en krijgen dit ook. Dit gebeurt overal in de samenleving, en dus ook in de zorg.”

Volgens Nies liggen twee dingen hieraan ten grondslag. Allereerst is de burger geëmancipeerd: mensen zijn gemiddeld genomen hoger opgeleid en beter geïnformeerd. Hierdoor worden zij mondiger en geven beter aan wat zij willen. Ten tweede is de visie wat betreft de rol van de gezondheidszorg veranderd. Lange tijd draaide de zorg enkel om het ‘repareren’ van ziekten, kwalen of beperkingen. Nu mensen langer leven en daardoor soms ook langer ziek zijn, is de focus verschoven van ‘zo *lang* mogelijk leven’ naar ‘zo *goed* mogelijk kunnen leven’, aldus Nies. En een goed leven betekent voor iedereen wat anders.

BETREKKEN VAN KWETSBARE BURGERS VRAAGT OM:

Bron: Movisie

Mens vs. systeem
Bij de focus op de mens achter de cliënt moet nagedacht worden over wat iemand nodig heeft. Laterveer: “Heeft iemand bijvoorbeeld kinderen in de buurt, gaat iemand graag naar buiten of zit iemand liever op de bank met een boek, is iemand een ochtendmens of drinkt iemand graag een wijntje in de avonduren? De voorkeuren van een cliënt hebben grote gevolgen voor diens zorg.” Nies voegt hieraan toe dat mensen in langdurende zorg, zoals in de gehandicapten- en verpleeghuiszorg, vaak afhankelijk en kwetsbaar zijn, maar dat zij wel in staat moeten worden gesteld om hun eigen keuzen te maken en te bepalen wat ertoe doet in hun leven.

Naast de aandacht voor de individuele cliënt dient ook gekeken te worden naar de relaties die iemand heeft. Met diens familie, maar zeker ook met de verzorgenden. De professional is ook een persoon en zal daardoor nooit neutraal in een relatie staan. Zeker voor mensen die kwetsbaar zijn, is een goede intermenselijke relatie vaak erg belangrijk, vertelt Nies.

Door de vele protocollen, regels en systemen is het soms lastig voor zorgverleners om zorg gebaseerd op het individu aan te bieden. Deze regels zijn opgesteld omdat ze voortkomen uit maatschappelijke vragen, zoals het kunnen bewaken van het budget. Ze geven een gevoel van veiligheid en zijn dus zeker niet allemaal verkeerd. Echter kunnen regels de aandacht afleiden van waar het echt om zou moeten gaan binnen de zorg, benadrukt Laterveer.

Lees verder op pagina 10

INTERVIEW met Coert Veenstra en Joyce Holman

Het centraal stellen van de behoeften van de cliënt

Zorg wordt in toenemende mate gebaseerd op de individuele behoeften en wensen van een cliënt. Om deze vorm van zorg te kunnen bieden, is het belangrijk dat het zorgteam de cliënt goed kent en dat zij de mogelijkheid krijgen om creatief met hun ondersteuning om te gaan. Coert Veenstra (bestuurder) en Joyce Holman (coördinator huiskamer) van Vrijwaard vertellen.

Waarom is het van belang om zorg af te stemmen op de individuele cliënt?
Holman: “Bij de zorg voor mensen met bijvoorbeeld dementie is het belangrijk om aan hun behoeften en gewoonten te voldoen omdat hiermee een ongunstige situatie voorkomen kan worden. Daarnaast worden mensen er gelukkiger van. De reden hiervoor is dat men eigen keuzen kan maken en daarbij gehoord wordt. De cliënt staat centraal en de zorg moet hierop aangepast worden.”

Joyce Holman

Hoe kan dit soort zorg geboden worden?
Holman: “De verzorgende heeft kennis van de achtergrond van de cliënt en weet wat de levensgeschiedenis van iemand is. Het is bijvoorbeeld belangrijk om op de hoogte te zijn van iemands interesses en hobby’s en of iemand een ochtend- of een avondmens is. Daarnaast is het goed om te weten of iemand hard gewerkt heeft of een bepaalde routine aanhield. Dat zie je allemaal terug in het gedrag van de mens. Zo kan iemand die altijd de koeien heeft gemolken, in de ochtend energie hebben die eruit moet. Ook moet rekening gehouden worden met het slaappatroon van een cliënt. Als deze een hele nacht wakker ligt, moet hij of zij kunnen uitslapen en niet als eerste geholpen worden. Het is een continu spel met allerlei factoren waarbij het accent ligt op denken in mogelijkheden. Het vraagt veel flexibiliteit, maar ook creativiteit en vindingrijkheid van het team. De ervaring leert dat deze manier van werken minder stressvol is voor het team, wat een positief effect heeft op de cliënten.”

Hoe maken jullie persoonsgerichte zorg mogelijk?
Veenstra: “Het is een langdurig proces, waarvoor wij onlangs een uitbreiding van budget hebben gehad. Hierdoor kunnen wij de bezetting beter inrichten en meer kwaliteit bieden. Onze visie hierbij is het zoveel mogelijk behouden van de levensgewoonten van de cliënt, want als iemand zich constant moet aanpassen aan ons, genereert dit verkeerde energie of zelfs boosheid. Wij gaan altijd uit van ‘ja’ en kijken naar wat wél kan en hoe onze zorg hier ondersteuning bij kan bieden.”

Meer informatie

Vrijwaard is een zorgorganisatie op het gebied van wonen, welzijn en (thuis)zorg.
www.vrijwaard.nl
info@vrijwaard.nl
0223-680824

Vervolg van pagina 9

Transformatie
Om zorgorganisaties te ondersteunen bij de transitie van regels naar relatie heeft LOC Zeggenschap in Zorg de Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg-beweging geïnitieerd. Deze beweging bestaat uit zorgorganisaties die ervoor gekozen hebben om het roer om te gooien en de zorg te organiseren vanuit de relatie tussen cliënten, naasten en zorgverleners. “Hierbij wordt echt teruggegaan naar de kern van de zorg”, aldus Laterveer. Het vergt veel moed van zorgorganisaties om de bestaande systemen los te laten en zich meer te richten op het individu en diens relaties, vindt Laterveer. Er moet worden nagedacht hoe dit in de praktijk kan worden gebracht. De belangrijkste vraag die organisaties zich moeten stellen is hoe ze de relatie centraal houden en hoe ze dit moeten organiseren.

Betrokkenheid
Het betrekken van cliënten gebeurt niet alleen in de verpleeghuiszorg, maar ook binnen de gehandicaptenzorg. Bij beide typen zorg begint deze betrokkenheid bij het aangaan van een gesprek met de cliënt, diens familie en netwerk. Tijdens dit gesprek wordt besproken hoe het leven van die persoon eruitziet en hoe de zorg afgestemd kan worden op diens wensen. Nies: “Hoe laat wil iemand opstaan? Wat wil iemand met de dag doen? Het draait erom dat iemand een zo normaal mogelijk leven kan leiden. Buiten een zorginstelling zijn de weekenden ook anders dan een doordeweekse dag.”

Het kan moeilijk zijn om mensen met een ernstig verstandelijke of meervoudige beperking of dementie te betrekken bij hun eigen zorg, geeft Nies toe. Toch is het zeker wel mogelijk om hen te vragen naar hun voorkeuren, al moet dit dan wel gedaan worden in hun taal of begrippen. Goede zorgverleners kunnen aanvoelen wat iemand wil, legt hij uit. Er hoeven volgens hem niet altijd eindeloos gesprekken gevoerd te worden om voorkeuren te achterhalen; je kunt het ook vaak zien of voelen. Door dingen uit te proberen, kan ontdekt worden of cliënten positief of negatief reageren op bepaalde dingen. Laterveer beaamt dit en geeft het voorbeeld van een dame die vroeger altijd van winkelen hield. Nadat zij in een zorginstelling terechtkwam, gingen zorgverleners met haar winkelen, maar merkten dat ze er juist verdrietig van werd. Na wat onderzoek, bleek dat ze juist het snuffelen tussen de rekken vroeger zo leuk vond, iets wat ze niet meer kon doen nu ze in een rolstoel zat.

Bestuurlijke beslissingen
De inbreng van cliënten in de zorg is belangrijk, want het raakt hun eigen leven. Toch is Nies van mening dat cliënten niet altijd bij alle beslissingen betrokken moeten worden. Soms draait het om het plaatsen van de juiste mensen op de juiste plek. Een voorbeeld hiervan zijn cliëntenraden die mee mogen beslissen op het bestuurlijk niveau. Deze raden kunnen aangeven wat voor de cliënten belangrijk is en samen met het bestuur beslissen of daar ruimte en budget voor is. Door invloed uit te oefenen op de organisatie van een zorginstelling kunnen deze raden ervoor zorgen dat het voor cliënten mogelijk is om dagelijks beslissingen te nemen, zoals een keuze wat betreft eten.
Het is belangrijk dat een cliëntenraad altijd blijft meebeslissen vanuit het perspectief van de cliënt

INTERVIEW met Annet Boekelman

Wisselwerking cliënt, omgeving en professional

De verhuizing naar een woonzorg-locatie is een grote stap voor veel ouderen, die daarmee de laatste fase van hun leven ingaan. Om het hen zo comfortabel mogelijk te maken, is het belangrijk dat zij de regie over hun eigen leven behouden. Annet Boekelman van Volckaert vertelt.

Hoe is het gesteld met de ouderenzorg in Nederland?
“Hoewel door sommigen anders wordt gesuggereerd, vind ik dat de ouderenzorg in ons land van hoog niveau is. Natuurlijk is niet alles perfect – laten we zeggen dat van de 6000 zorgmomenten op een dag, 3 procent fout gaat. Zorg blijft mensenwerk, en de tijd waarin medewerkers tegenwoordig zorg kunnen bieden is krap. Daarnaast zijn we er in ons land aan gewend zorg heel breed te definiëren. Het vergroten van het welzijn van ouderen wordt nog vaak gezien als een taak van een zorgorganisatie, terwijl je je moet afvragen of dat wel echt iets is wat je aan professionals moet overlaten. De arm van een verwante is tenslotte warmer dan die van een medewerker van het zorgteam?. Gelukkig is op dit gebied wel een verschuiving waarneembaar.”

“Mantelzorgers en andere verwanten zijn de afgelopen jaren steeds meer gaan participeren in de ouderenzorg”

Op wat voor manier?
“Mantelzorgers en andere verwanten zijn de afgelopen jaren steeds meer gaan participeren in de ouderenzorg. Nog maar zelden heerst de opvatting ‘hier is onze moeder, zorgen jullie maar voor haar’. Professionals blijven met hun deskundigheid natuurlijk aanvullende zorg bieden om de kwaliteit van leven zo lang mogelijk in stand te houden, maar dat gebeurt nu meestal samen met de cliënt en zijn of haar omgeving. De cliënt behoudt daarmee de regie over het eigen leven. Wat ze zelf kunnen doen, moeten ze ook blijven doen.”

Dat vergt andere vaardigheden van medewerkers in de zorg.
“Dat klopt, dat is ook een hele omslag geweest. De gemiddelde leeftijd van medewerkers ligt ver in de 40, dus dit zijn mensen die nog zijn opgeleid met de oude paradigma’s. In het verleden was het geen uitzondering dat een oudere in een verzorgings- of verpleeghuis te horen kreeg: ‘u woont hier nu, dus dit zijn onze regels’. Medewerkers zijn het van nature gewend een cliënt te bedienen en keuzen voor hen te maken. De cliënt van nu is echter steeds mondiger, en daar moet de zorg in meegaan. In plaats van ‘dit is het beste voor u en dat gaat dan ook gebeuren’ is er nu veel meer ruimte voor beslissingen in samenspraak. De professional fungeert daarin natuurlijk nog steeds in een adviserende rol waarin consequenties van keuzen worden voorgelegd.”

Op wat voor manier stellen jullie de cliënt centraal?
“Bij ons bepaalt de oudere zelf. Het wonen bij ons moet net zo vertrouwd voelen als thuis. Om onze medewerkers daar ook in mee te krijgen zijn vijftig van hen naar de zogeheten ParticipatieKliniek geweest. Hier kropen zij in de huid van een cliënt om te ondergaan hoe ouderen behandeld worden. Zo kwam bijvoorbeeld naar boven dat de medewerkers het vreselijk vonden dat er iemand ’s nachts langs hun bedden kwam met een lampje, om te controleren of ze wel sliepen. Bij terugkomst bij Volckaert hebben ze dit gebruik dan ook direct afgeschaft, behalve bij cliënten die dit echt nodig hebben. Bij ons is de cliënt ook aanwezig bij het multidisciplinair overleg van de betrokken behandelaren - ook als de cliënt dementerend is. Het gaat tenslotte om en over de cliënt. Op een van onze locaties hebben we de ervaring dat voor slechts 3 van onze 90 dementerende cliënten het daadwerkelijk nodig is om achter een codedeur te verblijven, dus de overige 87 zijn dan ook gewoon vrij om rond te lopen. We zoeken altijd naar individuele oplossingen op maat, om cliënten in staat te stellen het leven te leiden zoals zij dat willen.”

Meer informatie

Volckaert
Aanbieder van ouderenzorg
Locaties: Dongepark, hospice de Volckaert in Dongen
Buurstede, De Doelen en Oosterheem in Oosterhout.
www.volckaert.nl

en niet 'de taal van de bestuurders' gaat spreken, benadrukt Nies. Een cliëntenraad moet volgens hem nooit in de huid van de bestuurders proberen te kruipen, dit moet juist andersom. Het bestuur moet begrijpen wat echt van belang is voor de cliënten.

> *Een focus op de relatie en niet op de regels is niet makkelijk; het is niet alleen maar een successtory*

Wennen
Ondanks dat velen het centraal stellen en betrekken van cliënten als iets positiefs zien, wordt niet overal direct enthousiast gereageerd op de veranderingen die deze trend met zich meebrengt, zegt Laterveer. Zo zijn er zorgverleners die al jaren gewend zijn om op een bepaalde manier te werken, die het gevoel hebben dat als ze een protocol volgen dat ze het goed doen. Ook voor families kan meer zeggenschap niet altijd even makkelijk zijn. Zij zijn het niet altijd met elkaar eens, soms zelfs tot ruzie aan toe. En dan kan het lastig zijn voor de zorgverleners wie de beslissende stem heeft; de cliënt of diens familie, vertelt Nies. "Een focus op de relatie en niet op de regels is niet makkelijk; het is niet alleen maar een successtory. Het is keihard werken, maar wel nodig om echt te doen wat cliënten, naasten en zorgverleners belangrijk vinden", stelt Laterveer.

Uitdagingen
Nies geeft aan dat de uitdagingen voor de toekomst deels te vinden zijn in de zorg en deels bij de cliënten en burgers zelf. Binnen de zorg zal gekeken moeten worden hoe men met de diversiteit aan cliënten uit de voeten kan. Samen met deze cliënten en hun familie moet in goed gesprek en door goede samenwerking gekomen worden tot datgene waardoor de cliënt dagen kan hebben die de moeite waard zijn om voor te leven. Daarbij moet men de reglementen durven loslaten en echt met elkaar het gesprek aangaan over wat voor een cliënt de beste oplossing is, vult Laterveer aan.

Daarnaast is het van belang dat cliënten en familieleden zich verantwoordelijk voelen voor de gemaakte keuzen, ook als achteraf bleek dat die keuze niet de juiste was. Dit moet dan geaccepteerd worden, waarna samen gekeken kan worden hoe verbetering kan worden gevonden. Het systeem moet op haar beurt de ruimte om te kunnen kiezen, en soms te falen, wel mogelijk maken. "Zodat iedereen de verantwoordelijkheid kan nemen voor zijn of haar eigen gezondheid en welbevinden, voor zover hij of zij daartoe in staat is", concludeert Nies.

INTERVIEW met Karin Lieber

'Er komt geen rode loper, stap zelf over de lijn'

Karin Lieber

Hoewel Nederland vanuit internationaal perspectief een kwalitatief hoogwaardige ouderenzorg kent, voeren incidenten als 'plascontracten' en het daaruit voortvloeiend imagoprobleem regelmatig de boventoon in de media. Zonde, meent Karin Lieber, Raad van Bestuur Zinzia Zorggroep. Dus: "Blijf als sector weg bij slachtoffergedrag, houd regie, pak de ruimte die er is en benut alle kennis, ervaring en mogelijkheden die voorhanden zijn."

Wat bedoelt u precies met slachtoffergedrag?
"Naming and shaming is een geliefd spel in de ouderenzorg. We leven in een incidentgedreven samenleving die graag de hele sector over één kam scheert wanneer zich een probleem, bezuiniging of schandaal voordoet. Dat jaagt slachtoffergedrag aan. Dat is begrijpelijk als je continu de klappen op moet vangen, maar hierin blijven hangen gaat de sector niet verder helpen. Net zomin als wantrouwen richting stakeholders. Juist door het tonen van lef, ondernemingszin en vertrouwen houdt de zorg het heft in eigen handen en is er ruimte voor nieuwe en ook creatieve oplossingen. In termen van het Europees kampioenschap vrouwenvoetbal geredeneerd: als je over de lijn wilt stappen, moet je jezelf uitdagen om van de tribune te komen en meedoen in het veld."

> ***"Kwaliteit ontstaat in de relatie tussen mensen en gaat over tellen én vertellen"***

Hoe stappen we als zorgmedewerker, bestuurder en toezichthouder samen over de lijn?
"Ten eerste: werk radicaal mensgericht en ontdek hoe mensen in elkaar zitten. Zorgprofessionals zijn niet volmaakt; ze hebben eigen gewoonten, beperkingen en een eigen zon-, maar ook schaduwzijde. Het is dus zaak te accepteren dat beleid moet aansluiten op mogelijkheden van ménsen en dat de zorg daarmee dus ook haar grenzen kent. Praat niet te veel over wat niet kan, wat niet mag en wat er allemaal mis is – verander de wereld, begin bij jezelf. Ten tweede is het essentieel om met elkaar in dialoog te blijven over het samen verbeteren van de zorg. Kwaliteit ontstaat in de relatie tussen mensen en gaat over tellen én vertellen. Niet alles van waarde is immers meetbaar en niet alles wat meetbaar is heeft ook waarde. Ten derde: stap buiten de gebaande paden, werk samen, haal kennis binnen en deel die. Heb het lef om tegen jezelf te zeggen: ik weet niet wat ik niet weet. Er bestaat geen eenduidig beeld over de perfecte zorgorganisatie, iedereen heeft zijn eigen manieren en expertise. Kijk ook eens buiten de grenzen van de eigen sector voor nieuwe ideeën. Ten vierde, maar eigenlijk vooropstaand, is het feit dat een heldere gezamenlijke visie focus en richting geeft, en tot slot: ga voor het beste. Durf ambitieus te zijn en draag dit uit. Veel ambitie stimuleert, geeft energie en maakt moedig."

Hoe vallen de puzzelstukjes op hun plek?
"Binnen Zinzia zeggen we: alles kan, tot het tegendeel is bewezen. Want ook mensen in de laatste levensfase hebben recht op dat 'beetje extra zuurstof in de lucht'. Zo hebben wij samen met Douwe Egberts ingespeeld op gastvrijheid, een warm gevoel en een mooie eerste indruk met ons concept 'warm welkom'. We hebben onze receptie omgetoverd in een sfeervolle ruimte met een koffiebar, zitjes en fauteuils waar een gastvrouw bewoners, bezoekers en medewerkers ontvangt. Sociaal zorgondernemerschap noemen we dat – zie de receptie niet als kostenpost, maar als een concept waarmee geld verdiend kan worden en zo ook nog eens dienstverlening verbeterd kan worden. Daarnaast investeren we in samenwerking met ondermeer de Wageningen Universiteit veel in het verbeteren van onze voedingszorg en hebben we als eerste zorgorganisatie in Nederland een eigen Professionele Adviesraad (PAR) opgezet. Merkbaar is de ambitie en energie om anders te willen kijken, leren en doen. Echt te willen zien hoe die ander in elkaar zit, want dat brengt de echte verandering."

Meer informatie

www.zinzia.nl
info@zinzia.nl
0317-364200

Zinzia Zorggroep is de specialist voor kwetsbare ouderen in de regio Wageningen, Renkum en Bemmel.
In ons verpleeghuis Rumah Kita, speciaal opgezet voor Indische en Molukse ouderen, vinden ouderen uit heel Nederland een prettig thuis.

ADVERTORIAL

‘Het is mooi om er samen uit te komen’

Zorgorganisatie Kalorama richt zich op cliënten met een specifieke zorgvraag, zoals bijvoorbeeld mensen die doofblind zijn, revalideren, beademingsondersteuning nodig hebben of dementerend zijn. “Ons doel is zorg op maat verlenen, die past bij de specifieke bewoner. Wij doen dit vanuit een specifieke besturingsvisie, namelijk zelforganisatie”, zegt bestuurder Fieke van Deutekom.

V.l.n.r.: Fieke van Deutekom, patient, Marga Verweijen en Bonny Schreijen

Vakmanschap uitoefenen

In 2015 startte Kalorama met zelforganisatie. Een evaluatie onder medewerkers leverde na een jaar wisselende reacties op; sommigen waren er heel blij mee, anderen wilden liever terug naar de oude structuur met een directe leidinggevende. De organisatie besloot begin dit jaar een doorstart te maken. Omdat Van Deutekom niet wilde dat de nieuwe aanpak van bovenaf werd opgelegd, nodigde ze eerst alle medewerkers uit om ze te vertellen over het gedachtegoed achter zelforganisatie. Vakmanschap, gelijkwaardigheid en vertrouwen zijn waarden die hierbij erg belangrijk zijn. Met resultaat, want inmiddels geven medewerkers aan het eigenaarschap over de zorg graag in handen te krijgen. “Ze ervaren nu dat ze op deze manier veel meer ruimte krijgen om hun vakmanschap uit te oefenen”, legt Van Deutekom uit.

Eigen ideeën inbrengen

Op dit moment zijn er binnen Kalorama verschillende teams actief, die voorop lopen in de overgang naar zelforganisatie. Wanneer een team weloverwogen bereid is om eigenaarschap te nemen, dan krijgt het van de manager het vertrouwen en de ruimte om de zorg zelf te organiseren. De medewerkers beslissen dan bijvoorbeeld over de wijze waarop nieuwe bewoners begeleid worden op de groep.

Twee leden uit zulke teams zijn verzorgende Marga Verweijen en activiteitenbegeleidster Bonny Schrijen. Er zijn binnen Kalorama al meerdere pogingen gedaan om zelfsturing in de organisatie te brengen, vertelt Schrijen. “Het grote verschil met eerdere initiatieven is dat het ditmaal niet wordt opgelegd door bovenaf. Van het begin af aan heeft de regie bij de teams gelegen.” Dit zorgt ervoor dat medewerkers enthousiast zijn om ermee aan de slag te gaan, vult Verweijen aan. Ze merken dat ze hun eigen ideeën kunnen inbrengen zonder goedkeuring van een leidinggevende nodig te hebben. De goedkeuring vindt nu plaats binnen het team.

Besluiten nemen

Met de nieuwe aanpak worden medewerkers vanuit hun vakmanschap benaderd. Zo is Schrijen gevraagd om als activiteitenbegeleidster meer te integreren in het zorgteam, want op basis van haar vakmanschap ziet het team dat er meer mogelijkheden zijn om keuzen te maken in het werk. “Er wordt nu ook veel meer gedacht vanuit wat werkt voor een bepaalde bewoner”, merkt Verweijen op. Zo zijn er gesprekken geweest om mogelijkheden te verkennen om ’s avonds meer tijd te hebben om een spelletje te doen met bewoners, of buiten een wandeling met hen te maken. Een andere verandering is het creëren van twee huiskamers, zodat de bewonersgroep in tweeën kan worden gesplitst. Dit geeft volgens Verweijen zowel de bewoners als het personeel meer rust.

Door deze initiatieven wordt de zorglocatie meer als een thuis benaderd, legt Schrijen uit. “Elke dag is weer een nieuwe dag die anders kan worden ingevuld, dat is vergelijkbaar met thuis. Daar doe je ook niet elke dag hetzelfde.” Ondanks alle positieve gevolgen leidt de nieuwe manier van werken soms ook tot conflicten, zegt Verweijen. Want hoe neem je besluiten nu er geen manager meer is? “Wanneer je er als team vol enthousiasme instapt, moet je wel bedenken hoe je dingen gezamenlijk organiseert. Maar het is mooi om daardoorheen te gaan en er samen uit te komen.”

Meer informatie

www.kalorama.nl

ADVERTORIAL

Samenwerking in Irishof verrijking voor alle partijen

Collega’s van de Gemiva-SVG Groep aan het werk in Irishof (onderdeel van Zorgpartners Midden-Holland)

Toen Margot van der Starre aantrad als voorzitter Raad van Bestuur bij Zorgpartners, een organisatie die (thuis) zorg en verpleging biedt in de regio Midden-Holland, was zij onder de indruk van de manier waarop de cliënt centraal staat. “Als ik zie hoeveel initiatieven er worden genomen om cliënten beter van dienst te zijn, dan is dat echt fantastisch. Een van deze initiatieven is het samenwerkingsverband tussen Zorgpartners en de Gemiva-SVG Groep, een organisatie die zorg biedt aan mensen met een handicap, chronische ziekte of een andere beperking. Daarbij leveren de collega’s van de Gemiva-SVG Groep een actieve bijdrage aan het welzijn van onze cliënten.” Een voorbeeld van dit samenwerkingsverband is te vinden in Irishof te Gouda, een locatie die is gespecialiseerd in de zorg voor mensen met een visuele beperking.

Gewoon beginnen

De samenwerking startte 14 januari 2013, vertelt Marjon Vonck, directeur van onder andere Irishof. De Gemiva-SVG Groep zocht werkgelegenheid voor mensen met een verstandelijke beperking, Vonck wilde daar graag plaats voor maken. Beide organisaties besloten niet alles van te voren uit te denken, maar gewoon te beginnen met vijf mensen en ondertussen te bekijken hoe het zou gaan. Onder constante begeleiding vanuit de Gemiva-SVG Groep werd steeds bekeken wat wel en niet ging. Vanaf het begin af aan verliep de samenwerking heel goed, en inmiddels zijn er achttien mensen vanuit de Gemiva-SVG Groep die allerlei werkzaamheden verrichten in Irishof. Zo brengen ze de post rond, werken ze in de spoelkeuken en in de huishouding, helpen ze in het grand café, en helpen ze met activiteiten. “Het leuke is dat we op deze manier niet alleen mensen met een verstandelijke beperking aan werk helpen, maar dat het ons ook echt iets oplevert. In die zin is het een echte win-winsituatie’, zegt Vonck.

Extra aandacht

Voor alle partijen is de samenwerking een verrijking, vindt Vonck. Voordat ze bij Irishof kwamen werken, brachten de cliënten van de Gemiva-SVG Groep hun tijd door op een dagbesteding. Daar zaten ze op de toppen van hun kunnen, omdat ze er weinig meer konden leren. “Bij ons werd het ontwikkelingsplafond opengebroken en konden ze groeien in zelfstandigheid en meer lef creëren. Het is verbazingwekkend welke ontwikkeling mensen doormaken wanneer ze in een nieuwe omgeving terechtkomen.”

De bewoners van Irishof ervaren de samenwerking ook als bijzonder. De mensen van de Gemiva-SVG Groep geven hen net weer andere aandacht dan de reguliere zorgverleners. Vaak hebben ze wat meer tijd nodig om taken uit te voeren, maar de meeste ouderen vinden deze extra aandacht juist fijn. Volgens Vonck voelen de ouderen zich soms zelfs beter begrepen door medewerkers van de Gemiva-SVG Groep dan door het andere personeel, omdat de interactie met hen heel spontaan is. Voor de zorgverleners van Irishof kunnen dit soort momenten leerzaam zijn, omdat ze merken dat een andere, onverwachte benadering soms ook heel goed kan werken.

Durf te proberen

Voor andere zorginstellingen die ook mensen met een verstandelijke beperking in dienst willen nemen, heeft Vonck meerdere adviezen. Ze waarschuwt dat het model van Irishof niet zomaar kan worden gekopieerd, omdat andere medewerkers, bestuurders en cliënten om een andere aanpak vragen. Daarnaast raadt ze aan het experiment gewoon aan te gaan en te kijken wat er gebeurt, in plaats van te veel vooraf te willen uitdenken. “Als je deze afwachtende houding laat varen, zul je zien dat er veel mogelijk is en dat deze mensen je verrassen. Durf dingen uit te proberen. Zo lang beide partijen de lijnen kort houden en het vertrouwen in elkaar uitspreken, komt het goed.”

Meer informatie

www.zorgpartners.nl

Naar een beter imago van werken in de ouderenzorg

Van onze redactie
Auteur: Nina Visser

De hele dag mensen wassen, een laag salaris en weinig baanzekerheid - werken in de ouderenzorg heeft geen goed imago. Nu de overheid meer geld voor de verpleeghuiszorg heeft uitgetrokken en de regie steeds meer van het management naar de praktijkmedewerker gaat, lijkt dit beeld echter voorzichtig te kantelen.

Geen correct beeld
"Te weinig mensen kiezen momenteel voor een opleiding in de ouderenzorg. Ik vermoed dat de slechte reputatie van het beroep daar wel mee te maken heeft", zegt Cees de Wildt van ActiZ, brancheverenigingen voor zorgorganisaties. Wat klopt er van dat imago? De Wildt denkt dat de meeste mensen geen correct beeld hebben van wat het werk precies inhoudt. In de ouderenzorg draait het, in tegenstelling tot wat veel mensen denken, al lang niet meer om billen wassen en mensen op piekmomenten in en uit bed krijgen. Tegenwoordig staat het verbeteren van de kwaliteit van leven van ouderen veel meer centraal.

Een ander veelgehoord idee is dat er in de zorg geen werkzekerheid is. Volgens De Wildt is dat beeld heel strijdig met de werkelijkheid, want de komende jaren komt er juist heel veel werk beschikbaar. Begrijpelijk vindt hij het wel, want door de strenge bezuinigingen in het verleden zijn er veel ontslagen gevallen op de lagere niveaus binnen de ouderenzorg. Met alle gevolgen van dien. "Nu komt iedereen tot de conclusie dat de bezuinigingen veel te ver zijn gegaan en dat extra budget nodig is om die mensen weer terug te halen. Dat gaat er nu gelukkig ook komen." Afgelopen juli werd bekend dat verpleeghuizen vanaf 2018 elk jaar 435 miljoen euro krijgen voor het aannemen van meer personeel.

Het extra geld is hard nodig om de werkdruk te verlagen, want op dit moment zijn er te weinig mensen om de

benodigde zorg te kunnen leveren. Met het geld kunnen niet alleen meer banen worden gecreëerd, maar kunnen ook bestaande vacatures worden vervuld. Vanwege het arbeidstekort in de zorg blijven veel plekken nu openstaan, waardoor een beroep moet worden gedaan op het personeel om extra diensten te draaien. "Op tijdelijke basis kan dat wel, maar die situatie duurt nu te lang", waarschuwt De Wildt. Om het werken in de ouderenzorg verder te verbeteren werd afgelopen juli de Arbeidsmarktagenda 2023 gepresenteerd, een samenwerkingsverband tussen de overheid en organisaties uit de ouderenzorg.

> *Het extra budget zou het slechte imago van werken in de ouderenzorg wel eens een positieve impuls kunnen geven*

Regie bij de professional
Het extra budget zou het slechte imago van werken in de ouderenzorg wel eens een positieve impuls kunnen geven. Een tweede factor die daaraan kan bijdragen, is de groeiende aandacht voor bewegingen als radicale vernieuwing en het Rijnlands model, waarbij de verantwoordelijkheid in verpleeghuizen steeds meer bij medewerkers ligt in plaats van bij het bestuur. "Hoe maak ik het cliënten de laatste periode van hun leven naar de zin? Dat is waar het in de ouderenzorg om draait. Dat kunnen medewerkers alleen zelf organiseren als ze eigenaarschap over het zorgproces hebben", licht Jaap Peters toe, expert op het gebied van het Rijnlands gedachtegoed.

Lees verder op pagina 15

INTERVIEW met Greet Prins en Nathalie van de Pol

Regels die dienend zijn aan medewerker en cliënt

Steeds blijven nadenken of regels die in het verleden zijn bedacht er nog steeds toe doen, is iets wat in veel zorginstellingen geen vaste gewoonte is. Toch is het goed als medewerkers kritisch naar de voorschriften kijken en nagaan of ze nog steeds in het belang van cliënten zijn, vinden bestuurder Greet Prins en locatiemanager Nathalie van de Pol van zorginstelling Philadelphia. "Veel regels slijten erin en waren misschien ooit van belang, maar zijn ze dat nog steeds?"

Wat is het voordeel van deze aanpak?
Prins: "Bij regelarme zorg gebruik je de regels daar waar nodig, maar als ze overbodig zijn laat je ze achterwege. Natuurlijk zijn er altijd bepaalde voorschriften waar je je aan moet houden, bijvoorbeeld als het gaat om medicatie en brandveiligheid. Deze regels zijn echter dienend aan de cliënt en medewerker, en niet andersom. Stel dat alle cliënten in een zorginstelling om negen uur klaar moeten zitten, dan levert dat stress op voor medewerkers vanwege de tijdsdruk. Daarbij is het voor cliënten ook niet prettig, omdat het lang niet altijd aansluit bij wat zij prettig vinden. Het is beter om rekening te houden met het ritme van afzonderlijke cliënten, en op basis daarvan het dagschema aan te passen. Zo vormt de cliënt het vertrekpunt, en gebruiken medewerkers de regels alleen daar waar ze het nodig achten."

Zou deze aanpak in elke zorginstelling kunnen worden toegepast?
Prins: "Ik denk het wel. In elke zorgomgeving is het mogelijk om te kijken welke regels echt noodzakelijk zijn, en welke overbodig zijn. Medische regels over hoe om te gaan met doorliggen zijn belangrijk om na te volgen, maar is het ook nodig om elke week het keukenkastje schoon te maken? Regelarme zorg is echter meer dan alleen het afschaffen van regels. Het gaat erom dat professionals de vrijheid krijgen om hun vakmanschap uit te oefenen en te doen wat zij vinden dat past in een bepaalde situatie. Uiteraard moeten ze wel verantwoording afleggen voor de keuzen die ze daarin maken. Op deze manier krijgen ze vertrouwen in elkaar en zichzelf. Op basis van dit uitgangspunt gaan medewerkers met cliënten in gesprek om te vragen hoe ze hen het beste kunnen helpen. Dit idee kan eigenlijk overal worden toegepast."

Hoe passen jullie regelarme zorg toe?
Van de Pol: "Wij werken niet meer met dagprogramma's die op de minuut af vaststaan, maar stellen cliënten elke dag de vraag: wat kan ik vandaag voor je betekenen? We gaan veel meer dan vroeger in op het moment, en vragen cliënten wat zij op dat specifieke ogenblik van ons nodig hebben. Medewerkers ervaren hierdoor veel meer vrijheid en rust in hun hoofd, omdat ze geen vast programma hoeven te hanteren, maar kunnen nadenken over wat een cliënt

Medewerkers werken regelarm en creëren zo ruimte voor aandacht op het juiste moment

nodig heeft op een bepaald moment. Cliënten merken op hun beurt dat ze meer regie hebben en hulp kunnen krijgen wanneer ze daar behoefte aan hebben, in plaats van wanneer dat volgens een bepaalde structuur is bedacht. Ze voelen zich meer gehoord en doen uitspraken als 'vroeger moest ik toestemming vragen, tegenwoordig kan ik overleggen' en 'hiervoor kon ik maar mijn halve verhaal vertellen, nu luisteren ze naar mijn hele verhaal'. Natuurlijk zijn er cliënten die wel gebaat zijn bij een vastere structuur, en dat bieden we ook nog steeds. Het is echter niet meer voor iedereen zo."

Meer informatie
www.philadelphia.nl/regelarm

ADVERTORIAL

Samenwerken: de sleutel tot succes

In de zorg wordt meer en meer gedacht vanuit de relatie met de cliënt. Minder regels van bovenaf en meer invloed van binnenuit. Voor Stichting Innoforte is dit al heel normaal. De focus ligt hier op de dialoog met de cliënt en diens familie. Met onder meer een familieraad, een nieuwe manier van communiceren en de Barometer gaat Innoforte voor samenwerking. Want dat is volgens de stichting de sleutel tot succes.

Praten over de zorg doen we samen

Hoe benaderen jullie de laatste levensfase?
Bestuurder Christel Welling: "De laatste levensfase zien wij als meer dan zorg alleen. De focus moet liggen op wat de oudere waardevol vindt. Natuurlijk moet zorg uitstekend zijn, maar wel vanuit zijn of haar perspectief van een waardige oude dag. Juist nu willen wij meedenken, om goed aan te sluiten op wat ouderen belangrijk vinden. Genieten van wat er is, ontspannen, lekker eten en drinken. Het is belangrijk dat ouderen deze tijd doormaken met mensen die zij altijd al om zich heen hadden. Verhuisde je vroeger naar een verzorgingshuis, dan hield de wereld bij de voordeur op. Gekkenwerk toch?"

Waarom is samenwerken zo belangrijk?
Welling: "De zorg moet eenvoudiger, terug naar de bedoeling! Het gaat om het welbevinden van de cliënt. Daarvoor is samenwerking nodig. Met de cliënt, de familie, zorgprofessionals en vrijwilligers. Alles valt of staat met open communicatie. Bij ons praat familie mee in het multidisciplinaire overleg. Ook gaan wij het gesprek aan in onder meer familiebijeenkomsten en cafés van de toekomst. Bij bepaalde scholing doen ook mantelzorgers mee. Thuiszorg, mantelzorg, cliënt: we leren van elkaar. Samen kijken we naar de mens. Wat vindt die belangrijk en hoe gaan we het doen? We denken in mogelijkheden, proberen uit wat werkt en wat niet."

Hoe betrek je de cliënt?
Teamleider Christien Dibbes: "Wij ontwikkelden de Innoforte Barometer. Ieder half jaar meten we het welbevinden: we vragen de bewoners naar de woonomgeving, bejegening, activiteiten en zorg. Van de uitkomsten leren we. Hierin krijgt iedereen inzicht: bestuur, verzorgers, cliënten en familie. De teams gebruiken het om hun werk, in de beleving van de cliënt, beter te kunnen doen. Vaak gaat het om kleine aanpassingen of extra activiteiten zoals anders schoonmaken of uit eten in eigen huis. Extra wandelen, zwemmen, naar het koor of de beweegtuin, pakken we samen met vrijwilligers en de buurtvereniging op. Wat cliënten opmerken, nemen we serieus."

Hoe betrek je de familie?
Welling: "We willen het 'zoals thuis' in ere houden. Familie moet kunnen blijven doen wat ze thuis ook doen voor de naaste. Met elkaar en onze vrijwilligers vormen wij een hecht team rondom de cliënt. Daarnaast hebben we op iedere locatie een familie-, of cliëntenraad. Met deze raad bespreken wij ontwikkelingen al in het beginstadium. De raad wacht niet slechts op onze adviesaanvragen, maar ontplooit ook zelf initiatieven. Die actieve wisselwerking ervaren wij als bijzonder."

Welke rol speelt de familieraad?
Raadslid Marlies de Rijk: "Familieraad 't Jagthuis denkt namens de cliënten mee in het beleid van het huis. De familieraad vertegenwoordigt hier de wensen van de dementerende cliënten. Wij stimuleren deze familieparticipatie omdat we willen dat onze naaste zich deel van de familie weet. Daarom ontwikkelden wij een eigen communicatiemiddel: Familienet. Een kleindochter post een foto vanuit Singapore en vanuit de huiskamer komen foto's van bijzondere momenten binnen. Ook vindt iedereen hier het maandrooster. Familie en verzorgenden vullen dit met afspraken en activiteiten voor de cliënt. Dat geeft overzicht. Door Familienet raken familieleden meer betrokken. Steeds vaker maken zij het met elkaar gezellig voor 'hun' groep. Zo maken wij met elkaar, familie, medewerkers, vrijwilligers, management én familieraad, Innoforte tot een huis waar het fijn wonen en leven is."

Meer informatie

Jolanda Nijsen, communicatieadviseur
026 3849292
jnijsen@innoforte.info
www.innoforte-zorg.nl

INTERVIEW met Bas Koenders en Paola Peters

Geen begroting, maar huishoudboekjes

In de verpleeghuiszorg is een omwenteling gaande. Dat wat er écht toe doet voor mensen die zorg krijgen, komt weer centraal te staan. Hoe? Bijvoorbeeld door medewerkers meer regie te geven. Bas Koenders, woonbegeleider, en Paola Peters, bestuurder van Liemerije, leggen uit.

Wat houdt de omwenteling in de zorg in?
Peters: "Binnen de zorg is ontzettend veel aan het kantelen. Het gaat nu eindelijk weer over waar het om moet gaan: de cliënt. Het instituut en haar regels treden meer naar de achtergrond en de cliënt staat weer centraal."

Welke kanteling ontstaat er?
Koenders: "Voorheen was het 'zorgen voor', nu is het 'zorgen dat'. Via gesprekken wordt nu veel meer naar de cliënt en zijn naasten geluisterd. Ook wordt meer regie bij de medewerker gelegd."

Welk effect heeft meer regie bij de medewerker op de cliënt?
Koenders: "Medewerkers krijgen meer verantwoordelijkheid. En daardoor meer inzicht. In tijd en financiën. Dit zorgt ervoor dat zij de wens van de cliënt beter kunnen vertalen. Bijvoorbeeld in meer aandacht voor welzijn, dagactiviteiten en extra inzet van personeel. Denk aan een extra medewerker in de avond, voor gezelligheid en aandacht. Of aan een eigen kok, met hulp van cliënten in de keuken. Nieuwe ideeën komen nu van hen die het dichtst bij de cliënten staan: de medewerkers."

Hoe houd je grip?
Koenders: "Bij Liemerije zijn we gestopt met begroten. Wij stoppen geen energie meer in het teveel terugkijken. Onze kernteams nemen steeds meer zelf de regie, daarbij hoort een eigen huishoudboekje. Dit boekje biedt inzicht in tijdsbesteding, financiën en binnenkort ook cliënttevredenheid."

Cliënt Joop van Schooten en Bas Koenders

Waarom een huishoudboekje in plaats van een begroting?
Peters: "Voorheen maakten wij onze begroting in november. Deze moesten we alweer bijstellen in februari. Telkens legden we uit waarom we in november iets bedacht hadden, terwijl onze medewerkers geen idee van zaken hadden. Dat werkt toch niet? Nu kijken we vooruit. In kernteams draaien onze medewerkers aan de knoppen. We kiezen voor eigen regie, maar niet voor zelfsturing, er blijft een managementlaag bestaan. We doen het nu gewoon goed én samen."

Meer informatie

www.liemerije.nl
088-044 1999

Vervolg van pagina 13

In het Rijnlands model wordt horizontaal georganiseerd en is de organisatie in handen van professionals in plaats van managers. Bij een verticale organisatie is daarentegen sprake van een hiërarchische structuur, met bovenaan een manager die vertelt wat de medewerkers onderaan moeten doen. Voor de ouderenzorg is die manier van werken achterhaald, geeft Peters aan. “Medewerkers geven aan dat ze zelf beslissingen moeten kunnen nemen om het cliënten naar de zin te maken.”

De Wildt herkent deze beweging. Hij merkt dat het denken over ouderenzorg de afgelopen jaren is veranderd en dat aansluiten bij wensen en behoeften van cliënten een steeds belangrijker aspect van het werk is geworden. “Dat legt de regie bij de professionals, die kunnen kijken wat er nodig is om de kwaliteit van leven van een specifieke cliënt op een zo goed mogelijk niveau te krijgen. Zij zijn de mensen die in contact staan met de cliënten, hen kennen en kunnen beoordelen wat ze nodig hebben.”

Industriële Revolutie
De overgang naar een horizontale organisatie in de ouderenzorg wordt door medewerkers dus omarmd, maar Peters ziet in de praktijk vaak dat ze niet goed weten waar te beginnen. Hij merkt op dat het in de eerste plaats belangrijk is om mensen uit te leggen hoe het oude organiseren eruitziet en waar het vandaan komt. Al sinds de Industriële Revolutie zijn mensen gewend om te werken in een hiërarchische structuur, met leidinggevenden die hen vertellen wat te doen. “De wereld is inmiddels sterk veranderd, maar wij richten organisaties nog net zo in als honderd jaar geleden.” Door zorgprofessionals bewust te maken van deze situatie, leren ze dat het ook anders kan.

De volgende stap is mensen leren om ‘denken’ en ‘doen’ weer te integreren, zodat ze zelf kunnen gaan sturen. Het doorbreken van bepaalde patronen kan lastig zijn, erkent Peters. Zolang zorgprofessionals iemand anders als hoofd zien, zullen ze nooit zelf zaken gaan organiseren, omdat ze het idee hebben dat ze daar een leidinggevende voor hebben. “Er moet dus echt een andere mindset worden gecreëerd, waarbij mensen inzien dat organisaties niet iets tastbaars zijn, maar alleen in hun hoofd zitten.”

Waardig en trots
Zelfs als zorgprofessionals eenmaal doorhebben dat zij degenen zijn die eigenaarschap hebben over het zorgproces, blijft het soms lastig routines, zoals vaste eet- en slaaptijden, los te laten, weet Peters. “Veel van de regels die in hun hoofd zitten zijn bedachte regels, waar ze erg aan vasthouden.” Om het transitieproces te laten slagen, is het belangrijk dat alle lagen binnen een organisatie erbij betrokken worden: niet alleen de zorgprofessionals, maar ook de managers, de cliënten, de cliëntenraad, de inspectie, de ondernemingsraad en de ondersteunende diensten.

Op welke termijn kan de omslag gemeengoed zijn? Het duurt nog wel even voordat alle medewerkers de regie hebben genomen, denkt Peters, want er zijn veel verpleeghuizen in Nederland en de toekomst is niet overal tegelijk. Maar, nuanceert hij, het is een proces dat relatief snel kan verlopen, omdat er aan iets wordt geappelleerd wat alle medewerkers graag willen. Het zou mooi zijn als het imago van de ouderenzorg mee kantelt met deze omslag, maar het belangrijkste is uiteraard dat dat positieve beeld ook wordt weerspiegeld in de dagelijkse praktijk, benadrukt Peters. “Het gaat erom dat cliënten zich waardig voelen en dat zorgverleners trots zijn op wat ze doen.”

> *“Veel mensen met een handicap kunnen nog meedoen in de samenleving, en zijn daar ook toe in staat als ze de juiste ondersteuning ontvangen”*

Gehandicaptenzorg
De ouderenzorg is niet de enige sector die kampt met imagoproblemen, want ook over werken in de gehandicaptenzorg bestaan negatieve misvattingen. Ondanks het feit dat de gehandicaptenzorg een geheel andere sector is dan de ouderenzorg, hebben mensen nogal eens de neiging de twee met elkaar te vergelijken. Dit komt met name door het verzorgende karakter, legt Ditte van Vliet uit, manager Kwaliteit met beleid bij Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). “In de gehandicaptenzorg is echter veel meer sprake van een activerend aspect. Veel mensen met een handicap kunnen nog meedoen in de samenleving, en zijn daar ook toe in staat als ze de juiste ondersteuning ontvangen.”

Daarnaast wordt de gehandicaptenzorg vaak gezien als een zachte sector, waarbij het vooral draait om zorg voor mensen met beperkingen als het syndroom van Down. Onterecht, benadrukt Van Vliet, want de doelgroep is heel divers en biedt veel interessante uitdagingen voor zorgmedewerkers. Zo gaat het om mensen van alle leeftijden, variërend van gehandicapten met een zeer intensieve zorgvraag en ernstige gedragsproblemen tot mensen met meervoudige beperkingen. “Veel mensen hebben dus niet het juiste idee van wat werken in de gehandicaptenzorg inhoudt. Om het imago te verbeteren mogen we als sector wel iets brutaler zijn”, vindt Van Vliet.

Er lopen momenteel dan ook diverse campagnes om de zichtbaarheid van de gehandicaptenzorg te verbeteren en de inhoud van het werk beter voor het voetlicht te brengen. Daarnaast worden met de al eerder genoemde Arbeidsmarktagenda 2023 stappen ondernomen om het werken in de gehandicaptenzorg te verbeteren. Bovendien wordt er hard gewerkt aan innovatie, bijvoorbeeld door aandacht te besteden aan zelforganisatie. Als gevolg van de transitie van zorgtaken naar de gemeente worden in de gehandicaptenzorg meer verantwoordelijkheden bij medewerkers neergelegd. Die toegenomen regie wordt door professionals erg enthousiast ontvangen, merkt van Vliet. Ze ervaren meer ruimte bij het uitoefenen van hun werk en kunnen sneller besluiten nemen over de invulling van zorg die in het belang zijn van cliënten. Ze is dan ook hoopvol over de invloed van zelforganisatie op de sector. “Deze nieuwe ontwikkeling werkt erg stimulerend en kan het imago van werken in de gehandicaptenzorg zeker vooruit helpen.”

Mondzorg ouderen aandachtspunt zorgverlener

Van onze redactie
Auteur: Henk Dilling

Zorginstellingen en mantelzorgers spelen een belangrijke rol wanneer een oudere door lichamelijke problemen of door ziekte de mondverzorging dreigt te verwaarlozen. Een goede mondgezondheid heeft alles te maken met de algemene gezondheid en het welbevinden. Daarom is het essentieel dat de aandacht voor de verzorging van het gebit niet verslapt.

Een slechte mondgezondheid kan leiden tot ondergewicht omdat iemand moeite heeft met eten, stelt de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT). Maar er is ook een relatie tussen mondgezondheid en ziekten als diabetes, dementie, longontsteking, de ziekte van Parkinson en hart- en vaatziekten. Daarnaast gebruiken oudere mensen vaak meerdere medicijnen en is medicatiegebruik een extra risicofactor voor de mondgezondheid, omdat het veelal invloed heeft op de speekselproductie. Daardoor neemt de natuurlijke bescherming van het speeksel af en stijgt de kans op een droge mond. Omdat veel ouderen niet snel uit zichzelf zeggen dat ze last van hun gebit hebben, is het belangrijk dat de (mantel) zorgverlener geregeld informeert naar de mondgezondheid. Aanwezig zijn bij het tandenpoetsen kan ook zinvol zijn.

> *Mede door de preventieve zorg van de tandarts in het verpleeghuis heeft Chris geen mondklachten meer*

Begrijpen
Erna te Winkel (74) is mantelzorger voor haar echtgenoot Chris (75). Drieënhalf jaar geleden kreeg hij een herseninfarct, waardoor hij niet meer kon lopen. Daar kwam een longontsteking overheen. Rond diezelfde periode moest Erna het ziekenhuis in voor een operatie. Chris kon niet meer thuis wonen en werd opgenomen in een verpleeghuis. Voor Erna was dat een zware beslissing: de twee kenden elkaar bijna hun hele volwassen leven. Op de kweekschool zaten ze bij elkaar in de klas. “Mijn hoofd zegt dat er geen andere oplossing was, thuis blijven wonen was onmogelijk, maar in mijn hart blijf ik het moeilijk vinden”, zegt Erna. Door het hersenletsel leidt Chris aan afasie. Hij heeft problemen met taal, begrijpen en handelen. Omdat ze elkaar al zo lang kennen, heeft Erna aan één blik vaak voldoende om te begrijpen wat haar wederhelft voelt of bedoelt. Bijvoorbeeld als het gaat om mondklachten, zoals een tijdje geleden.

Controle
In de periode dat Chris revalideerde in het verpleeghuis, ging de conditie van zijn gebit achteruit. Hij kon zelf niet meer poetsen en de verzorgers hadden daar niet altijd oog voor. “Dat is geen kritiek, want die mensen zijn van goede wil en ze moeten al enorm veel.” Eten en slikken werd steeds moeilijker. Hij kreeg tandklachten. De ambulante tandarts in het verpleeghuis kon hem niet helpen omdat de benodigde apparatuur niet tot de mobiele materialen behoort. Daarom is de behandeling uitgevoerd in de praktijk van hun eigen tandarts. Erna is blij met de combinatie van de eigen tandarts en de ambulante tandarts. De laatste zorgt samen met haar en de medewerkers van de zorginstelling dat de mondgezondheid van Chris op peil blijft. “Mede door de preventieve zorg van de tandarts in het verpleeghuis heeft Chris geen mondklachten meer. Het is fijn dat hij de deur niet meer uit hoeft voor controles. Dat was een drempel om naar de tandarts te gaan.”

Aangepaste mondzorg
Om de mondgezondheid van (thuiswonende) kwetsbare ouderen te verbeteren, wordt onderzocht, onder andere in opdracht van de KNMT, welke belemmeringen ouderen ervaren voor een goede mondgezondheid. Vervolgens wordt gekeken hoe deze weggenomen kunnen worden. Dat kan ook gaan om financiële belemmeringen. Dat er behoefte is aan tips en instructies om ouderen te helpen bij de mondzorg, blijkt wel uit de grote vraag naar poetsinstructiekaarten van de KNMT. Met behulp van deze kaarten kunnen (mantel)zorgverleners ondersteuning bieden bij het poetsen. Oudere mensen die aangepaste mondzorg nodig hebben, kunnen een beroep doen op de tandarts-geriatrie. Die is gespecialiseerd in mondzorg voor mensen met een complex ziektebeeld als gevolg van een combinatie van lichamelijke, geestelijke en/of sociale problemen. Hierdoor ondervinden zij belemmeringen in het zelfstandig functioneren in het dagelijks leven en een afname in kwaliteit van leven. Dat kan van invloed zijn op de mondgezondheid van de geriatrische patiënt. De tandarts-geriatrie voert dezelfde preventieve en herstellende behandelingen uit als de reguliere tandarts, maar heeft daarnaast specifieke kennis van mondzorgproblemen kenmerkend voor ouderen en van de meest voorkomende ziekten bij ouderen en hun relatie met mondzorg. Verder heeft hij affiniteit en ervaring met ouderen, tijd om de oudere patiënt te behandelen en is zijn of haar praktijk toegankelijk voor mensen met een rolstoel of rollator.

ADVERTORIAL

Zorginstelling Markenheem maakt mondzorg toegankelijk voor bewoners

Mondzorg is bij veel kwetsbare ouderen een groot probleem. Zorginstelling Markenheem biedt verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg in vijf woonzorgcentra in de gemeenten Doetinchem en Bronckhorst en maakte hier werk van. De instelling maakte mondzorg laagdrempelig en toegankelijk voor bewoners door de tandarts naar hen toe te halen. Claudia Kolkman, teammanager De Bleijke (een van de Markenheem-centra) en regiomanager Thuistandarts Irma Krommenhoek geven tekst en uitleg.

Hoe is het idee ontstaan?
Kolkman: “Als ouderen in een verpleeghuis komen, zijn ze soms al jaren niet meer bij de tandarts geweest. Ze hebben een slechte mondgezondheid. Daar wilden we wat aan doen. Een gezond gebit draagt bij aan je welzijn. Controle en verzorging kan pijn en ontstekingen voorkomen, waardoor je bijvoorbeeld beter kunt kauwen. Het probleem is dat veel bewoners nauwelijks mobiel zijn. Je kunt niet even met ze naar de tandarts. Toen was onze gedachte: kunnen we niet zorgen dat de tandarts naar ons toe komt? Zo zijn we bij Thuistandarts gekomen. Zij zijn gespecialiseerd in mondzorg voor senioren, onder andere in de zorginstelling waar de senioren wonen.”

Hoe zijn de ervaringen?
Kolkman: “Heel positief. Bewoners en hun familieleden vinden het plezierig dat er op gezette tijden een tandarts in huis is. We hebben bovendien praktische instructies gekregen hoe we onze bewoners het beste kunnen helpen bij de dagelijkse verzorging van de mond. Mondzorg is nu echt een aandachtspunt bij ons.”

Hoe belangrijk is mondzorg voor ouderen?
Krommenhoek: “Problemen in de mond kunnen grote gevolgen hebben voor de gezondheid. Zo kan de bloedsuikerspiegel ontregeld raken als iemand diabetes heeft. Regelmatige controle en dagelijkse verzorging kan veel narigheid voorkomen.”

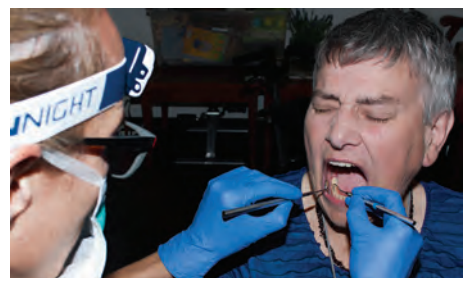


Foto: Rob Wanrooij (MarkenheemTV)

Hebben ook tandartsen, naast instellingen en verzorgers, een verantwoordelijkheid als het gaat om mondzorg voor kwetsbare ouderen?
Krommenhoek: “Wij vinden van wel. Veel van de oudere klanten die niet meer naar de tandartspraktijk kunnen komen, worden niet meer gezien voor controle van hun gebit. Ons ideaal is een landelijk netwerk van tandartsen en mondhygiënisten die ouderen die nog zelfstandig zijn of in een zorginstelling wonen, op locatie bezoeken. Het zou enorm helpen als mondzorgprofessionals die dit werk doen of willen gaan doen, zich bij ons melden. Zo kunnen er meer samenwerkingsprojecten zoals bij Markenheem ontstaan en dat is heel erg nodig.”

Meer informatie

Markenheem
www.markenheem

ThuisTandarts B.V.
www.thuistandarts.nl

‘Onderschat medische oorzaak snurken niet‘

Van onze redactie
Auteur: Yara Hooglugt

Hard snurken wordt door veel mensen geaccepteerd als een blijvende, weliswaar onschuldige maar vervelende kwaal. Snurken kan echter wel degelijk een medische oorzaak hebben en duiden op een slaapaandoening. Een van de meest voorkomende aandoeningen is slaapapneu.

Slaapapneu is een aandoening die zich manifesteert in een combinatie van overmatig snurken, slaperigheid overdag en nachtelijke ademstops tijdens het slapen, vertelt Nico de Vries van de KNO-Vereniging Niet iedereen die snurkt heeft apneu, maar met name bij de groep waarbij het snurken sociaal onacceptabele vormen aanneemt (apart slapen, eerder naar bed dan de partner), is er vaak meer aan de hand. In ongeveer 50 procent van de gevallen van hard snurken wordt apneu geconstateerd.

Analyse slaapgedrag
Patiënten worden gediagnosticeerd aan de hand van een slaapregistratie. Wanneer daadwerkelijk sprake is van apneu, wordt de zwaarte van de aandoening uitgedrukt in het aantal ademstops van minstens 10 seconden of momenten van verminderde ademhaling. Nico de Vries van de KNO-Vereniging licht toe: “Bij vijf tot vijftien stops per uur spreekt men van lichte apneu, bij vijftien tot dertig stops van matige, en bij meer dan dertig ademstops heeft een patiënt zware apneu.” Tijdens een slaapregistratie wordt tevens gekeken naar de zuurstofspanning in het bloed en bij een uitgebreide analyse ook naar verschillende slaaphoudingen en het tijdspercentage dat iemand ook daadwerkelijk slaapt wanneer hij of zij in bed ligt.

Annemieke Ooms had al wel vaker overdag last van slaperigheid, maar omdat ze daaraan gewend was gingen bij haar geen alarmbellen rinkelen. Pas nadat ze op een dag in haar auto de berm in raakte en pas daar wakker ontwaakte, werd duidelijk dat het wel degelijk levensgevaarlijk kon zijn om met haar klachten te blijven rondlopen. Toen Ooms een paar jaar geleden vanwege een andere reden in het ziekenhuis was, kwam de aap uit de mouw, vertelt ze. Na een gesprek met een arts die vroeg naar haar slaap- en snurkgedrag, werd toch overgegaan op een slaaponderzoek. “Toen bleek dat ik 35 ademstops per uur had.”

Vernieuwingen
Nederland is koploper in de wereld op het gebied van behandelingen van slaapapneu, vertelt De Vries. Ten eerste is er de langst bestaande behandeling met een overdrukmasker. Dit masker werkt als een soort omgekeerde stofzuiger die met hoge druk lucht naar buiten blaast. Hierdoor worden de luchtwegen ’s nachts opengehouden. “Deze methode helpt wel, maar wordt dikwijls als zeer vervelend ervaren door patiënten.” Het masker maakt het voor veel patiënten moeilijk of zelfs onmogelijk om in slaap te vallen. Sinds een paar jaar is er, gelukkig voor hen, een alternatief in de vorm van anti-slaapapneubeugels. Deze beugels worden ’s nachts gedragen in de mond en zijn bedoeld om de kaak ietwat naar voren te houden. Ook hierdoor worden de luchtwegen opengehouden.

Ooms slaapt inmiddels al jaren rustig door met een overdrukmasker. Tijdens een controle is gebleken dat ze perfect sliep en geen ademstops meer had. “Natuurlijk ziet het er raar uit, je bent niet moeders mooiste in bed – maar is het wel sexy om overdag in slaap de vallen en de hele dag met een duf hoofd rond te lopen?”

Onderzoek naar nieuwe behandelmethoden is volop in ontwikkeling, besluit De Vries. Slaapapneu is weliswaar niet te genezen, maar achter de schermen wordt hard gewerkt om de nachtrust van patiënten zo optimaal mogelijk te laten verlopen.

Wat voor omstandigheden bevorderen het snurken?

Het snurken wordt bevorderd door omstandigheden die het deel van de luchtweg tussen de neusingang en de stembanden nauwer maken.

Deze omstandigheden zijn:

Slapen op de rug; hierdoor zakken het zachte gehemelte, de huig en de tong naar achteren.

Een van nature lang en vrij slap zacht gehemelte en huig.

Verslapping van de spieren van het zachte gehemelte, de huig en de tong door oververmoeidheid en door ouder worden. Ook alcohol en bepaalde medicijnen (slaapmiddelen, kalmerende middelen) verminderen de spanning in deze spieren waardoor ze verslappen.

Voortdurende irritatie van de keel door roken of brandend maagzuur (ten gevolge van een breuk in het middenrif) kan de wand van de keelholte verdikken en de doorgang nauwer maken.

Overgewicht. Hierbij worden ook de wanden van de keelholte dikker.

Vergrote keel- en/of neusamandel. Dit komt vooral bij kinderen voor.

Een te nauwe neusholte oftewel neusverstopping door zwelling van het neusslijmvlies (bij verkoudheid en allergie), door poliepen (dit zijn met vocht gevulde uitstulpingen van het neusslijmvlies) of door scheefstand van het neustussenschot, waardoor een te lage luchtdruk ontstaat in de keelholte bij het inademen.

Bron: KNO-vereniging

ADVERTORIAL

Snurken eenvoudig verhelpen met de anti-snurkbeugel

Zoals aangegeven door de KNO-vereniging wordt snurken in de meeste gevallen veroorzaakt doordat de huig en het zachte gehemelte de luchtwegen blokkeren. Hiervoor kunt u zich laten opereren en een gedeelte van uw zachte gehemelte laten verwijderen. Een minder ingrijpend en effectief alternatief is het gebruik van een anti-snurkbeugel.

De anti-snurkbeugel zorgt ervoor dat in liggende houding tijdens het slapen de onderkaak niet naar achteren zakt. Dit voorkomt dat het zachte gehemelte de luchtweg blokkeert. Hierdoor kunt u vrijuit ademen en wordt het snurken verholpen.

Is de anti-snurkbeugel voor u de juiste oplossing?
De anti-snurkbeugel is voor veruit de meeste mensen een geschikte oplossing tegen snurken. U kunt zich laten testen

door middel van een slaapendoscopie om te kijken wat de oorzaak is van uw snurkprobleem. Mr. Anti Snurk biedt u echter een sneller en simpeler alternatief.

Test nu zelf de anti-snurkbeugel
U kunt zelf eenvoudig thuis de anti-snurkbeugel testen. Mocht u tot de kleine groep behoren waarvoor de anti-snurkbeugel niet effectief is, dan krijgt u zonder gezeur uw geld terug.

Een voordelige en effectieve oplossing
Al meer dan 10.000 Nederlanders hebben Mr. Anti Snurk geprobeerd met bijna enkel positieve resultaten. Online kunt u vele onafhankelijke ervaringen lezen van gebruikers. Mr. Anti Snurk is zeer betaalbaar; u heeft voor slechts 27,95 euro inclusief verzendkosten uw anti-snurkbeugel binnen 1 werkdag in huis.

Probeer Mr. Anti Snurk nu en slaap weer net zo lekker als vroeger!

Koop uw anti-snurkbeugel met korting. Ontvang nu 10% korting op uw Mr. Anti

Snurk via onze website:
www.mrantisnurk.nl/mgg

Let op: Indien u lijdt aan het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS), dient u te allen tijde eerst contact op te nemen met uw arts alvorens een anti-snurkmiddel te proberen.

MR. ANTI SNURK

Meer informatie
www.mrantisnurk.nl/mgg

INTERVIEW met Irene Bruines

Vervuilde lucht: niet ontkennen maar schoonmaken

De meeste mensen in Nederland kennen de term stoflongen nog wel uit de mijnindustrie. Toch heeft het vele decennia geduurd voordat de juiste verbanden werden gelegd tussen het soort stof waar men in werkte en de geopenbaarde ziekten. Inmiddels weten we dat een slechte werk- en leefomgeving voor gezondheidsproblemen kan zorgen. Irene Bruines, Smart City manager bij Ziut, constateert dat de problematiek zich herhaalt. In ons dagelijkse leven worden we steeds vaker blootgesteld aan hogere fijnstofconcentraties en schadelijke uitstoot, door onder andere toenemende verkeersdrukte. Met alle gevolgen voor de volksgezondheid van dien.

Wie moet zich zorgen maken?
"Iedereen die ademt moet op zijn minst nadenken over in wat voor een omgeving hij of zij woont of werkt. Als je de hond uitlaat in het park, als je naar je werk fietst, als je sport langs drukke verkeersaders, als je aan het werk bent in de bouw en zelfs als je een terrasje pakt in een heerlijk winterzonnetje hartje Amsterdam, adem je veel meer fijnstof in dan je denkt. Brommers en scooters zijn ook enorme vervuilers. Het verkeer is misschien geweerd uit bepaalde straten, maar fijnstof spreidt zich als een deken over de hele stad uit. Door de vieze lucht in je longen kun je letterlijk doodziek worden. Je kunt gaan hoesten, benauwd worden en pijn op de borst krijgen. Ook veroorzaakt luchtvervuiling astma, COPD en longkanker. Het Longfonds geeft aan dat er elk jaar ruim 5.000 mensen door vieze lucht overlijden. En 16.000 mensen worden met spoed opgenomen in het ziekenhuis. Daar moeten we iets aan doen."

Hoe kunnen burgers daar iets aan doen?
"Om te beginnen zelf niet roken. Steden als Groningen en Zwolle hebben de ambitie om rookvrije steden te worden. Daarnaast moeten we ophouden met onverantwoord houtkachels stoken en je stem laten horen bij de gemeente als je in een gebied woont met vervuilde lucht. Burgers spelen een belangrijke rol bij de totstandkoming van een gezondere leefomgeving. Ook al merk je niet direct dat je vervuilde lucht inademt, dat betekent nog niet dat je er op langere termijn geen klachten van zult ondervinden. De lucht die we nu inademen, heeft direct invloed op onze kwaliteit van leven nu en in de toekomst."

En wat kan er van overheidswege aan gedaan worden?
"We hebben nú iets nodig waarmee we de luchtkwaliteit kunnen verbeteren. Er zijn inmiddels systemen in de markt die de fijnstofconcentratie in de openbare ruimte serieus verminderen. Deze fijnstofvangers geplaatst op lichtmasten, bewijzen op meerdere plaatsen hun toegevoegde waarde. Begin in de openbare ruimte op plekken waar veel mensen zijn en de fijnstofconcentratie piekt. Dan kun je denken aan fietspaden – beloon de mensen die goed gedrag vertonen met schone lucht – maar ook aan bus- en treinstations, winkelstraten en schoolpleinen. De fijnstofvanger geeft direct resultaat. De fijnstofvanger Pamares haalt het fijnstof van zijn omgeving uit de lucht. Zo creëert het systeem schone lucht, ongeacht de soort en mate van vervuiling. Het verbruikt slechts 18 Watt en is dus extreem duurzaam. Je hoeft niet in een keer de hele stad te voorzien, maar je kunt beginnen op de locaties met de hoogste prioriteit om verbeterslagen ten aanzien van luchtkwaliteit te maken."

Irene Bruines

Meer informatie

Irene Bruines, Smart City Manager Ziut
026-8001900/06-31667673
www.ziut.nl

ADVERTORIAL

Nieuwe hoop voor mensen met astma

Astma is een ziekte die veel Nederlanders treft. Alleen al in 2015 kwamen er 105.000 nieuwe astmapatiënten bij. Het lukt de reguliere medische wereld niet deze 'astma-explosie' te stoppen, mede omdat men niet weet waarom iemand astma krijgt. Daarom wordt wel gesteld dat 'astma een blijvende longziekte is', waarmee mensen worden voorbereid op een leven lang medicijngebruik.

Een andere benadering van astma
Maar er is hoop voor mensen met astma. De Oekraïense arts Konstantin Buteyko heeft een visie op astma ontwikkeld die steeds meer erkenning krijgt. Volgens hem is astma een verdedigingsmechanisme van het lichaam, en krijgen mensen astma omdat ze verkeerd ademen. Ze ademen te veel, en het lichaam reageert hierop door de luchtwegen te vernauwen. De echte oplossing bij astma is volgens Buteyko daarom niet verder medicijngebruik (dat de longen openzet, de ademhaling vaak zwaarder maakt en de astma zo op lange termijn erger kan maken), maar te leren rustiger te ademen. Het gaat dan om de oorzaak aanpakken, in plaats van astmasymptomen te onderdrukken met medicijnen.

Genezing van astma?
De therapeuten van de beroepsvereniging Buteyko Therapeuten Nederland (BTN) zijn gespecialiseerd in het helpen van astmapatiënten bij het verbeteren van hun ademhaling. Daardoor kan astma langzaam wegtrekken. Ongeveer 80 procent van de cursisten is na twee weken gestopt met hun luchtwegverwijder. In de maanden die daarop volgen, zet de verbetering zich doorgaans door.

De meeste cursisten hebben na een paar maanden geen last meer van astmasymptomen, en gebruiken geen astmamedicatie meer.

Medisch onderzoek
Dat je astma kunt verminderen door de ademhaling te veranderen, is natuurlijk een aantrekkelijk idee, maar wat zegt de medische wetenschap hierover? Er zijn ongeveer tien westerse medische studies naar de effecten van de Buteyko Methode bij astma. Daaruit blijkt dat astmasymptomen sterk verminderen, terwijl ook het gebruik van astmamedicijnen afneemt. Dit onderzoek is in gerenommeerde medische tijdschriften gepubliceerd. In het medische tijdschrift Thorax is het volgende te lezen: "De Buteyko Methode kan astmasymptomen verbeteren en het gebruik van kortwerkende luchtwegverwijders verminderen." In een artikel in het Medical Journal of Australia staat: "Degenen die de Buteyko Methode leerden, verminderden hierdoor hun hyperventilatie en het gebruik van kortwerkende luchtwegverwijders. Ook liet deze groep een trend zien in de richting van een verminderd gebruik van ontstekingsremmers en een verbeterde levenskwaliteit." Daarnaast kreeg de Buteyko Methode in 2014 het hoogste predicaat A toegewezen van de GINA (Global Initiative for Asthma, opgezet door onder andere de Wereldgezondheidsraad).

Waar leer je Buteyko?
De beroepsvereniging BTN (Buteyko Therapeuten Nederland) is een overkoepelende organisatie voor Buteykotherapeuten. De therapeuten die aangesloten zijn bij de BTN hebben een gedegen opleiding gehad. Zo is een van de docenten nog door Buteyko zelf opgeleid. Je herkent BTN-therapeuten aan dit logo.

Buteyko Therapeuten Nederland

Meer informatie

Buteyko Therapeuten Nederland (BTN)
www.buteykotherapeuten.nl

Schone lucht is essentieel voor de gezondheid

Van onze redactie
Auteur: Marianne Rijke

Luchtvervuiling kan schadelijke gevolgen hebben voor de gezondheid. Mensen met een longaandoening zoals astma ervaren hier directe gevolgen van, maar ook voor mensen met gezonde longen is het inademen van fijnstof niet zonder gevaar. Om de gezondheidsrisico's te verminderen, moet de luchtvervuiling teruggedrongen worden. Ondanks dat het de goede kant opgaat, is Nederland er nog lang niet.

Astma
In Nederland leven ruim 610.000 mensen met astma, een chronische longziekte, die gepaard gaat met ontstekingen in de longen, vertelt Michael Rutgers, directeur van het Longfonds. "De longen reageren hierdoor heftiger op dingen die voor andere mensen gewoon zijn, zoals rook, pollen, huisstofmijt en fijnstof." Mensen met astma ervaren benauwdheid en kortademigheid, en hebben last van hoesten en een piepende ademhaling. Hoe ernstiger de astma, hoe groter de kans dat iemand uitvalt uit het dagelijks leven. Aan de buitenkant zie je meestal niet dat mensen astma hebben, toch is de impact op hun dagelijks leven groot, zoals het vaak niet mee kunnen doen, het gebruik van medicatie tot aan ziekenhuisopnames aan toe. Ook overlijden er ieder jaar tussen de 120 en 150 mensen aan de gevolgen van astma.

Astma komt in sommige families voor en is hiermee een familiaire aandoening. De ziekte zelf is niet erfelijk, maar het bevat wel erfelijke componenten, legt Rutgers uit. De longaandoening kan op elke leeftijd ontstaan, al manifesteert astma zich meestal in de kindertijd. "Astma is niet te genezen, maar wel te behandelen. Hierdoor kan de last die iemand ervaart sterk afnemen. Wel zal hij of zij altijd kwetsbaar blijven." Mensen met astma kunnen perioden leven zonder symptomen, waarna de heftigheid van de aandoening weer op kan duiken. Met name in de winter, gedurende vochtige perioden en wanneer er pollen in de lucht zijn, kan astma weer op de voorgrond treden.

Fijnstof
Mensen met astma kunnen ook veel last hebben van luchtvervuiling, en dan met name van fijnstof. Het kan de aandoening verergeren of zelfs veroorzaken, zegt Rutgers. Maar ook mensen zonder astma kunnen gezondheidsrisico's lopen door fijnstof. Ieder jaar overlijden ruim 5000 Nederlanders aan de gevolgen van de vervuilde lucht. Daarnaast blijkt uit onderzoek van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) dat 5 procent van de ziektelast in Nederland gerelateerd is aan luchtverontreiniging, en dat de gemiddelde Nederlander twaalf maanden korter leeft door luchtvervuiling, vertelt Henk Nijhuis, senior adviseur luchtkwaliteit gemeente Nijmegen.
Naast mensen met longaandoeningen noemt Nijhuis nog twee andere risicogroepen: jonge kinderen, omdat hun longen nog in ontwikkeling zijn, en ouderen, vanwege hun veelal zwakkere gezondheid. Vooral voor de laatste groep kan luchtvervuiling grote risico's met zich meebrengen. "Tijdens dagen wanneer de verontreiniging hoog is zien we een verhoogd sterfteaantal bij ouderen."

Top 4 veroorzakers van ziekte en sterfte

Roken	Overgewicht
Luchtvervuiling	Alcohol

Bron: Milieudefensie

Bewustwording
Het bewustzijn omtrent de gezondheidsrisico's van luchtvervuiling is niet groot genoeg, vinden beide experts. Nijhuis legt uit dat luchtkwaliteit tussen 2005 en 2010 een hot item in de politiek was, maar dat het daarna weer wat weggezakt is. De grote aandacht voor luchtvervuiling werd veroorzaakt door nieuwe Europese normen, waar Nederland bij lange na niet aan voldeed. De gezamenlijke overheden hebben vervolgens een plan met maatregelen opgesteld voor het Rijk, de provincies en de gemeenten om de verontreiniging terug te dringen. "Dit heeft goed gewerkt en bijna overal wordt nu aan de eisen voldaan." Nijhuis waarschuwt wel dat voldoen aan de normen geen garantie is voor het voorkomen van gezondheidseffecten. Vooral de risico's van fijnstof blijven groot.

Actie ondernemen
Rutgers is van mening dat op zowel lokaal, nationaal als internationaal niveau stappen moeten worden ondernomen om een schonere lucht te bewerkstelligen. Bij internationale maatregelen draait het om het aanscherpen van uitstootnormen. Op nationaal gebied kan bijvoorbeeld gekozen worden het afschaffen van kolencentrales en het stimuleren van zero-emissie, bijvoorbeeld door de invoering van elektrische bussen en vrachtwagens. Lokaal kan het gaan om regels voor het stoken van vuur. Nijhuis legt uit dat op elk niveau altijd het aanpakken van de bronnen van luchtvervuiling centraal moet staan.

Om een schonere lucht te bewerkstelligen, heeft het Longfonds het Nationaal Plan Gezonde Lucht opgesteld. Dit plan is afgelopen najaar aangenomen in de Tweede Kamer en Rutgers hoopt dat het snel wordt ingevoerd. Invoering zal betekenen dat Nederland moet voldoen aan de normen van de WHO (*World Health Organization*), welke meer rekening met gezondheid. Binnen dit plan is een belangrijke rol weggelegd voor de regering en gemeenten om gezondheidswinst te boeken.

Nijhuis beaamt dat gemeenten een belangrijke rol moeten spelen om schone lucht te bewerkstelligen. Zij kunnen bijvoorbeeld regels opstellen waardoor het wegverkeer schoner wordt, door vervuilende voertuigen te weren uit de stad, en de doorstroom beter verloopt. Daarnaast dienen gemeenten ervoor te zorgen dat het openbaar vervoer (ov) aantrekkelijk is door goede aansluitingen, en dat fietsers voldoende plek hebben in het verkeer. Het geven van goede voorlichting aan burgers is ook belangrijk, want de burger moet uiteindelijk de auto laten staan en kiezen voor het ov of de fiets. Om de betrokkenheid van burgers te verhogen, heeft de gemeente Nijmegen een participatieproject opgezet: *Smart Emission*. Burgers die onderdeel uitmaken van dit project, kunnen met behulp van sensoren de luchtkwaliteit rondom hun huis monitoren.

Samen doen
Ook Rutgers is van mening dat betrokken burgers essentieel zijn voor een schone lucht in de toekomst. Nu duurt het nog te lang voordat maatregelen worden doorgevoerd omdat er allerlei economische belangen spelen. Pas wanneer iedereen zich bewust is van het luchtverontreinigingsprobleem, kan het samen worden opgelost. "En dat is echt nodig, want Nederland is er nog lang niet", concludeert Rutgers.

Snel en vakkundig van uw hernia af

Geen wachttijden in Keulse privékliniek van drs. Patrick Simons

In principe kan ieder mens vroeg of laat een hernia ontwikkelen. Neurochirurg drs. Patrick Simons van de Keulse privékliniek MediaPark Klinik weet er alles van. Met zo'n tienduizend herniaoperaties in twintig jaar tijd op zijn conto mag je hem gerust een specialist op het gebied van wervelkolomchirurgie noemen. An sich is een rughernia niet iets om je heel erg ongerust over te maken, stelt de ervaren neurochirurg op grond van zijn jarenlange ervaring in dit specialistische medische vakgebied vast. 'Wanneer de druk in een tussenwervel van de rug te groot wordt, ontsnapt een beetje druk uit die wervel en treedt de kauwgomachtige kern als het ware naar buiten. Die uitstulping kan tegen een zenuw drukken, waardoor de zenuw bekneld raakt. In de meeste gevallen droogt het uitgestulpte stukje weefsel na verloop van tijd in. Daardoor neemt ook de druk op de zenuw af of verdwijnt die zelfs helemaal.'

Drs. Patrick Simons benadrukt echter dat in de ernstige gevallen een snelle diagnose om de ernst van de hernia vast te stellen en eventueel snel operatief ingrijpen van cruciaal belang zijn. Ongeveer vijfhonderd van de bijna dertienhonderd patiënten die zich jaarlijks laten opereren aan een hernia in de Keulse privékliniek, komen uit Nederland. 'Om een eenvoudige reden: in Keulen hebben we geen wachttijden. Daarnaast vergoeden de meeste Nederlandse ziektekostenverzekeraars de operatie in Keulen, omdat de kosten gelijk of lager zijn dan de kosten voor een dergelijke operatie in een Nederlands ziekenhuis.'

Best mogelijke handen

Is eenmaal besloten om de herniaoperatie zo snel mogelijk in de Duitse privékliniek door dr. Patrick Simons of een van zijn Duitse vakgenoten te laten uitvoeren, dan komt de patiënt in de best mogelijke chirurgenhanden terecht. Een deskundig team van zo'n 25 medewerkers, onder wie drie ervaren neurochirurgen, staat klaar om de operatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid uit te voeren. Tevreden patiënten geven Patrick Simons als waardering zelfs het bijzonder mooie cijfer van 9,8 op www.zorgkaartnederland.nl. In 2015 werd de derde plek bij de verkiezing tot meest patient-vriendelijke arts binnen gehaald. Voor ervaringen van patiënten kunt u op deze website kijken bij Beroepen onder Neurochirurg en vervolgens doorklikken naar Simons P.J.G.P. In de Keulse MediaPark Klinik zijn ze helemaal gespecialiseerd in herniaoperaties. Bijkomend voordeel is dat de patiënt binnen de kortste keren herstelt van deze gecompliceerde chirurgische ingreep. 'Onze patiënten zijn vijf uur na de operatie alweer op de been', weet drs. Patrick Simons uit ervaring. 'Hoe dat kan? Omdat we in Keulen meestal alleen het uitgetreden weefsel verwijderen. Dat gebeurt door een sneetje van een paar centimeter te maken en met uiterste precisie te werk te gaan. Dan praat je over zeer verfijnde precisie-instrumenten. Het is microchirurgie op de vierkante centimeter.'

In no time weer actief

Om instabiliteit van de wervelkolom te voorkomen, blijft de Nederlandse neurochirurg zo veel mogelijk af van de tussenwervel zelf. 'Wel duurt de operatie doorgaans iets langer dan bij conventionele herniaoperaties, juist omdat we zo gericht en nauwkeurig opereren. Het grote voordeel van onze operatietechniek is echter dat de patiënt weer heel snel zijn normale leven kan oppakken en in no time weer actief is. In onze kliniek in Keulen zijn we helemaal gespecialiseerd in deze operatietechniek. Overigens zijn geen twee hernia's gelijk. Door onze grote ervaring met dit soort operaties kunnen we heel snel beoordelen wat de beste aanpak is voor elke specifieke hernia. Daarom is ook geen enkele operatie hetzelfde. Het zijn absoluut geen routineoperaties. Zelfs na twintig jaar ervaring als neurochirurg blijft elke operatie uniek.'

Tot slot nog een goed advies van dr. Patrick Simons aan (potentiële) herniapatiënten: 'Blijf er niet mee rondlopen als de uitstralende pijn naar het been of de arm langer aanhoudt. Raadpleeg meteen de huisarts en laat u doorverwijzen.'

www.hernia-weg.nl

U kunt bij ons eenvoudig een afspraak maken door rechtstreeks telefonisch contact op te nemen

Keulen (ook voor MRI)
Mediapark Klinik
Im MediaPark 3, D-50670 Köln
T 0049 221 9797345

Rijswijk
Kliniek Lange Voorhout
Braillelaan 6 2289 CM Rijswijk
T 0031 70 363 1902

Echt (ook voor MRI)
Meditta Medisch Centrum
Nobelweg 10 6101XB Echt
T 0031 475 384150

Venlo
Vividus Centrum v Gezondheid
van Millenstraat 6 5913VL Venlo
T 0031-77 320 1919