

Van Zorg naar Leven.

Special



oktober
jouw verhaal, onze zorg.

Van Zorg naar Leven is een programma waarin we samen met de bewoner en hun naasten leren om nog beter aan te sluiten bij de leefwereld van de bewoner. Het programma bestaat uit drie hoofdthema's waarmee Oktober de komende jaren aan de slag gaat; samenwerken met familie, leven in vrijheid en veiligheid en methode 'tHuis. In deze special lees je achtergronden en verhalen over deze beweging.

Van Zorg naar Leven

Wat bedoelen we ermee?

Met Van Zorg naar Leven wordt bedoeld dat het alledaagse leven van de bewoner of cliënt centraal staat en niet de zorgwerkzaamheden. Het draait niet langer om wat het beste voor iemand is vanuit een medisch perspectief, maar om meegaan in de beleving en wensen van ouderen.

Met alle goede bedoelingen nemen zorgmedewerkers soms de regie over het leven van de bewoner of cliënt over. Vaste werkpatronen en het aanbod van activiteiten bepalen het ritme van de dag. Met Van Zorg naar Leven is het ritme van de bewoner of cliënt bepalend voor de invulling van de dag. Het leefpatroon wordt leidend en zorg volgt.

Dat vraagt dat we anders kijken naar het zorgproces en dat we de zorg anders organiseren. Welke zorg is noodzakelijk? Is de zorg wel gewenst? Wie voert de zorg uit? Is het eigenlijk wel zorg?

Waarom?

We maken de beweging Van Zorg naar Leven omdat we dat willen, maar ook omdat het nodig is. We willen beter aansluiten bij wat ouderen van nu belangrijk vinden, zoals zo lang mogelijk zelf dingen doen en beslissen. En er leven in Nederland steeds meer ouderen. Dat vraagt iets van ons allemaal. Het geeft ons de kans om als samenleving nieuwe keuzes te maken in hoe we de zorg voor ouderen willen organiseren én wat we voor elkaar doen.

Waarom is deze beweging wenselijk?

Behoud van eigen regie.



Ilse Aussems (manager zorg) geeft haar kijk op 'Van Zorg naar Leven'.

"Wanneer mensen in een huis van Oktober komen wonen, gaan ze weg uit hun eigen vertrouwde omgeving. Dit levert ook vaak verlies van een bestaand netwerk van partner, familie, burens en vrienden op. Dit is een levensinsnijdende gebeurtenis. Het gevaar van verlies van eigen regie ligt op de loer. Het duurt vaak niet lang voordat bewoners in een zorginstelling zich helemaal aanpassen aan het ritme en de gewoonten van het huis.

Ik moet dan altijd aan een theatershow denken die ik ooit zag over dit thema, waarbij werd gezegd "Alles wat je niet gebruikt, valt eraf" en er vervolgens betekenisvol naar de heren in het publiek werd gekeken. Een grapje natuurlijk, maar ook heel erg waar. Want als je zelf niet meer op hoeft te staan om bijvoorbeeld koffie in te schenken of om de gordijnen open te doen, dan zit je stil en word je stram.

Ook mentaal kan het verlies van eigen regie heftig zijn. Zo is mijn moeder onlangs naar een woonzorgcentrum verhuisd. We zaten daar als familie nog even rustig na te praten, toen de bel ging en er plots een zorgmedewerker binnen stond. Dit gebeurde zo twee, drie keer tijdens ons bezoek. Je beseft je als zorgmedewerker misschien niet wat dit doet met een bewoner en zijn of haar gevoel van privacy. En eerlijk is eerlijk, vast niet iedereen vindt dat vervelend. Mijn punt is, dat je dit ook even kunt afstemmen met de bewoner wat hij of zij prettig vindt.



Met de beweging Van Zorg naar Leven, willen wij onze medewerkers en vrijwilligers, maar ook bewoners en hun familie of vrienden bewust maken van hun rol in de kwaliteit van leven van de bewoner. We stimuleren zoveel mogelijk behoud van eigen regie. Bij een verhuizing stemmen we samen af:

- Wat kan de bewoner zelf doen?
- Wat kan het netwerk van de bewoner doen?
- Wat doet de zorgprofessional?



Bewoners zijn vaak echt afhankelijk van zorg, maar de zorgmomenten moeten niet het ritme van hun dag bepalen. Het leven staat voorop en de zorgmomenten stemmen we daarop af. Daarbij moeten we natuurlijk wel blijven overleggen wat mogelijk is, maar het toverwoord hier is samen. Ik ben ervan overtuigd dat dit bijdraagt aan kwaliteit van leven van bewoners, maar dat het uiteindelijk het werk ook leuker maakt."

"De zorgmomenten moeten niet het ritme van de dag bepalen"

Uit de praktijk:

Ik hielp afgelopen zomer mee op een somatische afdeling en daar gaf ik een bewoonster een kam. Toen vroeg ze: "Wat moet ik hiermee?" Ik vroeg: "Wat is dit?" Ze zei: "Een kam, maar de zuster kamt mijn haren altijd." Ik: "Als het niet lukt neem ik het over van u, ga het eerst zelf maar eens proberen." Toen vertelde ze: "Dat doen de zusters hier normaal niet." "Maar deze zuster wel", vertelde ik. We nemen veel zorg over terwijl het niet altijd nodig is.

Anne-Cathrien, *zorginnovatiecoach*

Van een bewoonster weten we dat ze graag de afwas mee doet en graag nog wat poetst aan het aanrecht. Laatst werd een collega voor iets weggeroepen uit de keuken. Toen ze terugkwam was de bewoonster alvast verder gegaan met poetsen... Dat vinden wij ook fijn!

Francien, *coördinerend verzorgende bij Mariahof*



Ken jij hem al: De EIGEN REGIE-kalender?

Op de afdelingen en woningen worden onze medewerkers dagelijks uitgedaagd met een stelling of prikkelende vraag over dit onderwerp.

Waarom is deze beweging nodig?

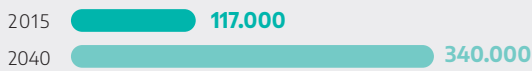
Dit zeggen de cijfers.

De voorspellingen voor Nederland laten in 2040 een forse groei van het aantal ouderen en zorg-behoevenden zien.

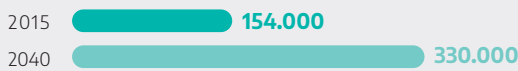
Het aantal 65-plussers stijgt



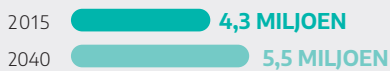
Het aantal 90-plussers stijgt



Het aantal mensen met dementie stijgt



Het aantal mensen met meerdere chronische aandoeningen tegelijk stijgt

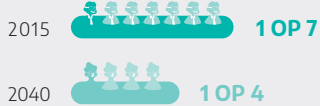


Tegelijkertijd neemt het aantal mogelijke mantelzorgers en de beroepsbevolking af.

Aantal niet-werkenden t.o.v. werkenden



Aantal werkenden in de zorg t.o.v. het aantal werkenden*



*Willen we de huidige manier van zorgverlenen doortillen naar 2040, dan zou 1 op de 4 werkenden moeten kiezen voor een baan in de zorg.

Aantal 50-64 jarigen per 85-plusser (mogelijke mantelzorgers)



Bronnen: Branchevereniging ActiZ, AZWInfo, RIVM en arbeidsmarktgegevens VWS

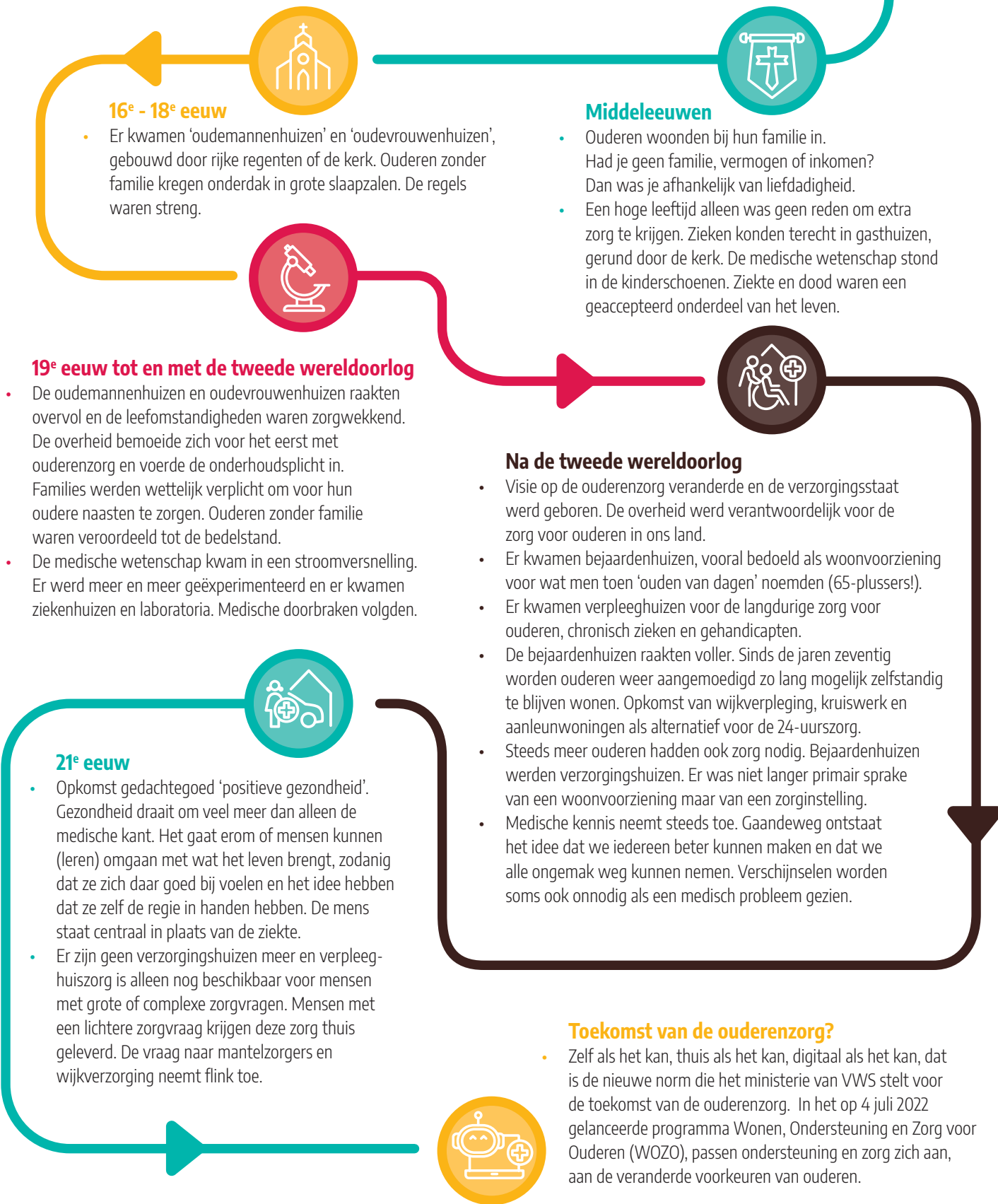
Dat betekent dat er meer van ons allemaal gevraagd wordt!

En dat we het werk zo moeten organiseren, dat we met minder mensen meer kunnen doen. Bijvoorbeeld door de inzet van slimme technologie. Maar ook dat we minder dingen gaan doen en dat we bewust kiezen voor die momenten die echt kwaliteit van leven toevoegen.

Ouderenzorg door de eeuwen heen

Wat is goede zorg?

Onze kijk op goede zorg verandert met de tijd. Maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen veranderde de manier waarop we over de zorg voor ouderen dachten en hoe we deze organiseerden.



Uit de praktijk

Wat wilt u vandaag aan?

Wij hangen geen kleding meer klaar voor bewoners, maar overleggen bij de ochtendzorg met de bewoner wat hij of zij graag aan wil.

Ze beslissen ook zelf wanneer ze opstaan en naar bed gaan. Zo komt het wel eens voor dat er nog bewoners aan het rummikuppen zijn of tv zitten te kijken wanneer de nachtdienst begint. Dat is geen probleem, we zijn er 24 uur per dag.

Francien, coördinerend verzorgende bij Mariahof

Een keer wat anders.

Er worden al zes koffiekopjes en twee theekopjes klaargezet. Want die bewoners drinken koffie en die bewoners drinken thee. Dit, in plaats van dat er gevraagd wordt: "Wat wilt u drinken?" Misschien willen bewoners wel een keer chocomel. We vullen veel voor bewoners in. Smaak verandert bij mensen met dementie en ook bij andere ziektebeelden. Het kan bijvoorbeeld dat iemand daarom ineens wél suiker in de koffie wil.

Anne-Cathrien, zorginnovatiecoach



Een goed samenspel

Tussen mantelzorger, professional en vrijwilliger.

Een goed samenspel tussen mantelzorgers, professionals en vrijwilligers is belangrijk. Het helpt mantelzorgers om het zorgen voor een naaste langer vol te houden.

Ze voelen zich gewaardeerd en serieus genomen. Er ontstaan minder misverstanden en de betrokkenheid van mantelzorgers of andere naasten wordt groter. De zorg wordt passender voor de hulpvrager én de mantelzorgers. Voor professionals draagt dit bij aan meer werkplezier want op deze manier heeft hun werk immers meer effect.

Bij Oktober gaan we oefenen met het SOFA-model (Samenwerken, Ondersteunen, Faciliteren, Afstemmen). Het model gaat uit van verschillende rollen die een mantelzorger kan vervullen: partner in de zorg, hulpvrager, naaste en expert.

Deze rollen kunnen per dag of zelfs per moment verschillen. Een goede samenwerking met mantelzorgers houdt rekening met deze vier rollen:

- Met de mantelzorger als partner of collega werk je samen,
- de mantelzorger als hulpvrager probeer je te ondersteunen,
- de mantelzorger als naaste faciliteer je,
- met de mantelzorger als expert zorg je voor goede afstemming.

De kunst is om te leren hoe je als professional in zorg en welzijn rekening kunt houden met deze rollen. Hoe je ze herkent en wat ze vragen van jouw aanpak en benaderingswijze.

SOFA-model: De rollen van mantelzorgers



Professionals komen tijdens hun werk vaak in contact met mantelzorgers. Voor een goed samenspel tussen professionals en mantelzorgers helpt inzicht in de rollen die mantelzorgers hebben. Het SOFA-model geeft zicht op deze rollen en wat jij, als professional, hierin kunt doen. Houd jij met alle rollen voldoende rekening?



SAMENWERKEN

Mantelzorgers als partner in het werk

Realiseer je dat een mantelzorger al langere tijd voor zijn of haar naaste zorgt. Erken de mantelzorger dus als medehulpverlener.

HANDIGE VRAGEN

- Wat doet u als mantelzorger en wat zou u graag willen blijven doen?
- Wat zou u willen leren over de zorg en ondersteuning van uw naaste?
- Welke afspraken maken we met elkaar?
- Hoe kunnen we elkaar aanvullen?

ONDERSTEUNEN

Mantelzorgers als hulpvrager

Het kan zijn dat een mantelzorger zelf ondersteuning nodig heeft om de zorg vol te houden. Bied een luisterend oor en verwijst door waar nodig, bijvoorbeeld naar een mantelzorgsteunpunt.



HANDIGE VRAGEN

- Hoe gaat het met u?
- Waar krijgt u energie van?
- Zijn er andere mensen in uw omgeving betrokken bij de zorg en ondersteuning?



AFSTEMMEN

Mantelzorgers als expert

Een mantelzorger kent de naaste al lang. Benut daarom de kennis van de mantelzorger.

HANDIGE VRAGEN

- Kunt u iets meer vertellen over de wensen en behoeften van uw naaste?
- Wat zou u doen in deze situatie?
- Waar maken we uw naaste blij mee?

FACILITEREN

Mantelzorgers als persoonlijke relatie

Realiseer je dat een mantelzorger in de eerste plaats kind, ouder, partner, vriend is. Respecteer daarom de gewoontes van een mantelzorger en zijn of haar naaste.



HANDIGE VRAGEN

- Wat zou u graag samen willen blijven doen?
- Heeft u bepaalde familiegewoontes of rituelen?
- Hoe kan ik u hierbij helpen?

“Niet invullen voor een ander”

Bij persoonsgericht zorgen is het heel belangrijk om de situatie niet in te vullen voor een ander. Zo ontvangt mijn moeder, die een groot deel van haar leven geleefd heeft met een manisch depressief ziektebeeld, ondersteuning in de persoonlijke verzorging vanuit de wijkzorg.

Mijn moeder is iemand die vaak passief op de bank zit. Bij aanvang van de zorg bleven de zorgverleners mijn moeder en ons pushen om naar een dagbesteding op zoek te gaan.

Immers op de bank zitten is geen zinvolle daginvulling. Waarop mijn moeder zich onbegrepen voelde, want ze had het prima naar haar zin, op de bank voor de tv.

Als dochter kan ik zeggen dat 'passief op de bank zitten' betekent dat ze in een betere periode tussen de pieken en de dalen zit. De manische periode kondigde zich namelijk vaak aan wanneer mijn moeder ging breien, haken en ongeremd eropuit ging.

Toen we dit met elkaar bespraken, zag ik dat er rust kwam bij de zorgverleners en bij mijn moeder. Ogenscheinlijk niets doen kan ook erg betekenisvol zijn. Wanneer je aan kunt sluiten bij de leefwereld van de bewoner of cliënt kan je dat ook veel werkplezier geven.



Rianne Spijkers, *manager zorg*

“We blijven continu afstemmen”



Samenwerken met bewoner, familie, medewerker en vrijwilliger is enorm belangrijk. We spreken met medewerker Angelique en familielid Bianca op een PG-afdeling bij Merefelt over dit onderwerp.

“Ik voer veel gesprekken met familie, ook als ze ergens mee zitten. Als iets niet goed loopt, dan ga ik hierover in gesprek.” zegt Angelique.

“Het is superbelangrijk om alles goed terug te koppelen en goede afspraken te maken met elkaar. Je loopt er als zorgmedewerker, maar ook als familie tegenaan wanneer je verwachtingen moet bijstellen. De familie kan er bijvoorbeeld van uitgaan dat de nagels worden geknipt, terwijl de zorgmedewerkers dat op dat moment niet lukt.

De familie ziet vaak ook niet hoe sterk de weerstand van een bewoner kan zijn. Hierdoor verloopt de afstemming ook wel eens stroef. En dit is per familie anders. Sommige families zijn betrokken en stemmen veel af met de medewerkers, maar anderen ook weer niet. Dit moet je als zorgmedewerker goed aan kunnen voelen.”

Angelique zet vaak momentjes op Familienet. “Mantelzorgers en familie waarderen het om de fijne momenten te kunnen terugzien.

Leven in vrijheid & veiligheid.

Op onze afdelingen voor mensen met dementie is er soms sprake van gedwongen zorg. De Wet zorg en dwang (Wzd) is hierop van toepassing.

Deze wet is gericht op eigen inbreng van de betrokkenen en gaat in eerste instantie uit van vrijwillige zorg: pas als het niet anders kan, wordt er een beroep gedaan op de wet en kan er gedwongen zorg worden toegepast.

Al doende vinden wij per bewoner de beste balans tussen vrijheid en veiligheid. Vrijheid en veiligheid staan soms op gespannen voet met elkaar. We gaan ervan uit dat bewoners welbevinden ervaren als er een balans is tussen beide. Wij laten mensen zo veel mogelijk de ruimte om te doen wat zij willen en om te gaan waar zij willen. Dat betekent dat we niet meer standaard de deuren op slot houden voor alle bewoners met dementie, maar dat we per bewoner kijken wat mogelijk en nodig is.

Iedere verandering in de situatie van de bewoner vraagt opnieuw afstemming in de balans. Daarom organiseren wij veiligheid op maat. Hiervoor zetten wij onder meer onze zorgtechnologie in. Daarnaast kun je hierbij denken aan het gebruik maken van spiegelinformatie (eigen data), digitaal communiceren met mantelzorgers, het sturen van verwachtingen, dialoog voeren met mantelzorgers over vrijheid en veiligheid of het rouleren over teams van technologie voor comfort en welzijn.

Dit gedachtegoed vraagt om een verandering in denken en doen van de medewerkers, bewoners en hun naasten.

“Vrijheid en veiligheid staan soms op gespannen voet met elkaar.”

Ze hebben niet altijd tijd om zelf momenten vast te leggen. En zo houd je de familie toch op de hoogte.” Bianca vult hierbij aan: “Als je als familie op de afdeling bent, dan voel je en merk je heel veel. Je maakt de dingen mee. Ik vind het daarom belangrijk dat als ik ooit iets op een andere manier kan doen, dat een zorgmedewerker mij daarop aanspreekt. Daar kan ik ook weer van leren.”

Maar het belangrijkste waar medewerkers en familie tegenaan lopen, is ook wel het stukje onbegrepen gedrag, volgens zowel Angelique als Bianca. “De meeste mantelzorgers of familieleden weten vaak niet wat er in het hoofd van iemand met dementie omgaat. Ze benaderen hun naaste zoals vroeger en gaan ervan uit dat ze de dingen nog wel kunnen of begrijpen. Daarom mis je bij de mantelzorgers soms een stukje kennis, wat de zorgmedewerker wel heeft.” Bianca begrijpt dit helemaal: “Ik ben me daarom ook gaan verdiepen in het onderwerp dementie. Ik lees er veel over, praat met mensen uit de praktijk en ga naar theatervoorstellingen, maar ik weet nog lang niet alles.” Wat Bianca graag mee wil geven aan andere mantelzorgers en familie is: “Probeer je voor te stellen hoe het is om dementie te hebben, leef je in. Hierdoor voelt je familielid zich ook meer begrepen en ontstaat er fijner en warmer contact. Het is allemaal al zo ingewikkeld en verdrietig.” Angelique sluit daarop aan: “Er zijn verschillende middelen om dit te doen, zoals de VR-beleving. Hiermee kun je ervaren hoe iemand met dementie het leven ervaart.”

“Als iets niet goed loopt, dan ga ik hierover in gesprek.”

Angelique vraagt altijd aan de familie wat zij zelf nog willen en kunnen betekenen voor hun familielid en wat ze daarvoor nodig hebben. Veel mantelzorgers weten niet dat dit ‘mag’, maar natuurlijk mogen ze altijd helpen. “Een collega had wegens drukte een hulpvraag naar mantelzorgers en familie gestuurd of ze tijdens de feestdagen konden komen helpen. Veel mantelzorgers en familieleden stonden hiervoor open. Het is daarom ook belangrijk dat de zorgmedewerkers laten weten dat hulp altijd welkom is.” Toch staat daar ook een dilemma tegenover: “Als er te veel mantelzorgers aanwezig zijn, kan dit ook als onprettig worden ervaren door de bewoners, dan worden ze overprikkeld,” zegt Angelique. “Daarom is het goed om te blijven afstemmen.”



Uit de praktijk:

Het team van leerafdeling Dennenlaan is nog heel klein, dus soms is het lastig om de roosters rond te krijgen. Maar dat is nog altijd gelukt. Totdat een flexmedewerker haar pols brak... Die bewuste zondag zijn alle familieleden gebeld om te komen ondersteunen bij de zorg voor hun familielid. Dat hebben ze toen allemaal gedaan. De flexmedewerker was op de afdeling voor zaken zoals de medicatie. Familieleden zijn heel actief geweest met het verzorgen van eten, opruimen en het naar bed brengen. In veel gevallen was de hulp van de flexmedewerker niet nodig. Zo begon familie samen met bewoners meteen met de afwas na het eten. Dat is ook wel lastig met een arm in het gips. Dennenlaan is een afdeling waarbij het de bedoeling is dat familie participeert. En dat is zeker gelukt!

Robin van der Mee, HBO-verpleegkundige



Doen wij de juiste dingen voor bewoners?
En vooral: Wat willen zij zelf?

Leven in vrijheid en veiligheid op de Hoeve

Belangrijk thema bij De Hoevenakkers

Leven in vrijheid en veiligheid is een belangrijk thema bij De Hoevenakkers en wordt gedragen door iedereen die betrokken is bij het leven van bewoners. De Wet zorg en dwang dwingt ons om kritisch te kijken naar (dwang)maatregelen zoals het wonen achter een gesloten voordeur. Leven in vrijheid en veiligheid gaat echter veel verder dan dat. Natuurlijk zou het mooi zijn als wij onbezorgd de deur zouden kunnen openen voor mensen met de diagnose dementie. Maar zo gemakkelijk als dat het hier staat, werkt dat niet zo gemakkelijk in de praktijk.

Samen onderzoeken wat wel kan

Eigen regie, zelf beslissingen kunnen nemen en de vrijheid krijgen om samen te onderzoeken wat (de bewoner) nog wel kan in plaats van niet is eigenlijk veel wezenlijker en belangrijker dan het openen van de voordeur. Ook het durven kijken naar ons eigen handelen (zorgverleners) is ontzettend belangrijk. Want hoe snel leggen wij onze eigen waarden (bijvoorbeeld twee keer per week douchen) op aan de bewoner terwijl deze dat zelf misschien niet eens wil?

Keuzevrijheid en regie op de Hoeve

Ook op de Hoeve, een afdeling van De Hoevenakkers, is dit thema door het hele team opgepakt. Anna, onze duizendpotige groepsassistent, legt uit hoe zij met haar collega's invulling geeft aan leven in veilige vrijheid. Leven in vrijheid en veiligheid is een ruim begrip. Op de Hoeve willen wij zo veel mogelijk keuzevrijheid en regie teruggeven aan bewoners. Dat zij kiezen wat zij willen eten of drinken, dat zij de kleding aan hebben die zij zelf kiezen. Dat zij zelf beslissen om op te staan of nog even te blijven liggen.

De (keuken)deur staat open

Maar bijvoorbeeld ook dat bewoners meer toegang hebben tot ruimtes, bijvoorbeeld de keuken. Deze staat tegenwoordig eigenlijk altijd open.

Hier kunnen bewoners mij helpen als zij dat willen, of ons gezelschap komen houden als wij bijvoorbeeld aan het koken zijn. Ook laat ik wel eens expres de voorraadkast open, gewoon om te kijken wat er gebeurt. Er is bijvoorbeeld een bewoner die dan de koektrommel pakt en zelf koekjes rond gaat delen. Zij vraagt aan iedereen of zij een koekje willen. Geeft een bewoner geen antwoord, dan legt zij het koekje in de buurt neer. Zij slaat niemand over.

Dankbare en tevreden bewoner

Een ander voorbeeld is de servieskast. Er woont hier bijvoorbeeld een meneer die moeilijk uit zijn woorden komt. Op dagen dat het hem niet lukt loopt hij naar de servieskast om een kopje te pakken. Zo geeft hij aan dat hij wel zin heeft in een kopje koffie. Als hij dit dan krijgt is hij dankbaar en tevreden. Voorheen kon hij zich nog wel eens onbegrepen voelen en boos worden omdat wij hem niet begrepen. Nu begrijpen wij hem beter en zien wij zijn boosheid bijna niet meer.

Bewoners willen iets terug doen

Doordat hier regelmatig flexers werken op de Hoeve komt het voor dat wij, de groepsassistenten, vertrouwde gezichten zijn voor de bewoner. Zij herkennen ons ook echt. Omdat wij natuurlijk altijd in de huiskamer zijn. Zo merk je ook dat bewoners graag iets terug doen voor ons en dat zij vragen: kan ik je helpen met afwassen? De mooiste contacten ontstaan vaak in de keuken, dat iemand bij je komt staan en de peperkoek weet te vinden. Of dat we samen broodpap maken of soep en wij vanaf de zijlijn hulp bieden. Omdat de keuken nu open is kan dit ook allemaal. Dit stukje meer ruimte heeft echt kwaliteit van leven toegevoegd.

Persoonlijke ervaringen

> Verjaardag.

De eerste dag dat een man bij Oktober kwam wonen, was op zijn verjaardag. Hij kwam vanuit thuis, waar hij alle vrijheid had. Hij wist die eerste dag buiten te komen. Het vermissingsprotocol is toen in werking gegaan. Uiteindelijk zat de beste man in de sporthal aan de bar een pilsje te drinken. Hij vertelde: "Ik ben jarig, dus vandaag mag ik een pilsje drinken." Je gunt zo iemand dat hij daar vaker zou mogen komen. Dat kan alleen als wij niet uit angst reageren, maar ook als de buurt betrokken is.

> Omdenken.

Bij Merefelt wonen 76 bewoners op de PG-afdelingen, waarvan er vier een dwaaldetectie hebben. Er zijn dus maar vier bewoners die daadwerkelijk door die codedeur willen. Dat betekent dat we voor 72 mensen de deuren sluiten, omdat omdat die vier mensen een probleem hebben met die deur. We beredeneren het net andersom.

> Te koud.

Een bewoner zonder dwaaldetectie ging naar buiten. Dan zie je de zorg erachteraan rennen. Toen was er iemand die zei: "Wacht eens even met erachteraan rennen en kijk op afstand wat er gebeurt." Diegene kwam terug omdat het buiten koud was en hij de omgeving niet herkende. Voor hetzelfde geld had je diegene onder dwang teruggebracht. Dat wil je niet, dan krijg je veel opstand. Door heel even geduldig te wachten, kwam diegene uiteindelijk terug naar binnen.

Vrijheid om te kiezen, ook als er risico's zijn

Mijn schoonmoeder heeft Parkinson. Ze wil geen overdaad aan veiligheidsmaatregelen. Dat is haar keuze, die ze met mijn schoonvader, de zorgverleners en ons kinderen heeft besproken. Nu is ze gevallen. We hebben als kinderen en zorgverleners het idee dat we tekortschieten, maar het zijn consequenties van de keuzes die mijn schoonouders maken. We zullen dus ook moeten accepteren dat keuzevrijheid soms risico's met zich meebrengt. Maar dat is niet zo makkelijk.



Willeke Vos,
manager zorg.

Invoering Wet zorg en dwang.

Tot 1 januari 2020 werd de gedwongen opname van ouderen geregeld binnen de kaders van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen uit 1968. Deze wet was primair bedoeld voor psychiatrische opnamen en om verschillende redenen minder geschikt voor de andere werkvelden in de zorg, zoals de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg.

De wet BOPZ werd hierom in 2020 afgeschaft en vervangen door de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg voor opnames binnen de psychiatrie en de Wet zorg en dwang (Wzd) voor andere gebieden in de zorg.

De wet is meer gericht op eigen inbreng van de betrokkenen en gaat in eerste instantie uit van vrijwillige zorg: pas als het niet anders kan, wordt er een beroep gedaan op de wet en kan er gedwongen zorg worden toegepast.

Wat gebeurt er wanneer iemand met dementie geen vrijheid ervaart?

We spreken Inge Daniëls, werkzaam als trainer complex gedrag bij Oktober.

Onbegrepen gedrag

Allereerst: niet alle bewoners met dementie hebben het gevoel opgesloten te zijn. Dat is afhankelijk van de persoon, maar bijvoorbeeld ook van hoe de afdeling eruitziet. Denk aan het verschil tussen een afdeling met een doodlopende gang of een cirkelvormige gang.

Als bewoners het gevoel hebben opgesloten te zijn, kan daar onbegrepen gedrag uit voortkomen. Onder onbegrepen gedrag valt al het gedrag van de persoon met dementie dat door deze persoon zelf en/of zijn omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren

(Bron: Zorg voor Beter). Onbegrepen gedrag is eigenlijk complex gedrag. Het gedrag is altijd te herleiden, maar moeilijk te begrijpen. Dit komt omdat mensen met dementie het niet kunnen uitspreken.

Bij mensen met dementie is er sprake van een beschadigd brein. Als er iets gebeurt in een stresssituatie wat diegene niet wil, kunnen zij dat niet meer communicatief oplossen. Dan reageren zij primitief door te vloeken, schelden, slaan of schoppen. Als je verder zoekt kun je erachter komen waar gedrag vandaan komt. Alsnog kan het gedrag dan moeilijk hanteerbaar zijn.

Trigger

Voorbeelden van onbegrepen gedrag bij een gesloten deur zijn: agressie (verbaal en non-verbaal), onrust en loopdwang. Er is altijd een trigger die voor onbegrepen gedrag zorgt. Denk aan een bezoeker die door de codeur loopt, een bewoner tegenhoudt en de deur voor zijn neus dichtgoot. Dan kan iemand erg boos worden, op de deur beginnen te slaan, schoppen of slaan. Dat is omdat hij wordt begrensd op een manier waarop hij dat niet wil.

Leren omgaan met de dagelijkse dilemma's

Hoe spannend is het als de deuren open zijn?

Veiligheid

Het waarborgen van veiligheid is denk ik het grootste dilemma. We willen veiligheid borgen. Je voelt je verantwoordelijk als er iets gebeurt. En los van het gevoel doen we in de zorg analyses om te kijken wat er ooit fout is gegaan. Dat kan voelen als een terechtstelling. Medewerkers in de zorg denken vaak: "Als het maar niet in mijn dienst gebeurt."

Als iemand door de deur gaat, staat de zorgmedewerker dan alleen in zijn of haar dienst? Is er überhaupt de mogelijkheid om iemand achterna te gaan? Wat wordt er verwacht van mij? Vindt familie het oké dat iemand naar buiten gaat?

Inge Daniëls, *trainer complex gedrag*



Verantwoordelijkheid

Een belangrijk dilemma dat speelt, is: "Leuk dat Oktober de deuren wil openen, maar niet in mijn dienst. Als er iets gebeurt, staat de organisatie dan nog wel achter me?" Anderen zeggen juist: "Ik geloof dat de organisatie achter me staat, maar dat neemt mijn gevoel niet weg. Mijn gevoel is dat ik dan gefaald heb of verdrietig ben dat er iets is gebeurd met een bewoner."

Een voorbeeld van toen ik in de zorg werkte op een somatische afdeling: Hier kwam een mevrouw wonen die eigenlijk op een PG-afdeling hoorde, maar de familie wilde dat niet. Dus kwam ze op een somatische afdeling wonen. De familie was al zo ver dat ze zeiden: laat haar maar lopen. Maar het team en ik nog niet. Het heeft me zeker een jaar gekost voordat ik het los kon laten. Niet alleen voor mij, maar ook voor de automobilist die ze aan kan rijden. Dan heb je best een schuldgevoel denk ik. Dat gevoel kan ook niemand weghalen.

In gesprek met een medewerker bij Floriaan op kantoor, liet ik een keer vallen dat het kan dat de code een keer van de deur af gaat. Ze vertelde: "Ik moet er niet aan denken. Dan word ik knettergek van die mensen die mogelijk bij mij komen zitten op kantoor of aan mijn deur liggen rammelen."

Wat zou een oplossing kunnen zijn? Misschien als je deze bewoners een notitieblok geeft met een pen, vermaken ze zich prima. Dan hebben ze mooie dagbesteding gehad, want ze zijn naar 'kantoor' geweest. Uiteindelijk is het openen van de deuren niet alleen de verantwoordelijkheid van de zorgmedewerkers, maar van iedereen die bij Oktober werkt. Dus ook kantoorpersoneel, medewerkers klussendienst etc.

Anne-Cathrien, *zorginnovatiecoach*

Wat denkt de familie ervan?

Voor veel mensen is het spannend. Zorgmedewerkers hebben al heel veel om handen. Er zijn bewoners die graag een bepaalde vrijheid ervaren om zich comfortabel te voelen. Ik gun de bewoners zeker hun vrijheid maar het moet verantwoord en te doen zijn.

Stel dat iemand zoek is, dan is er echt wel een probleem. Als je hier naar buiten gaat sta je meteen op straat. Leg bijvoorbeeld maar eens uit aan de familie dat iemand is weggelopen en betrokken is bij een ongeval.

Het is belangrijk om dit vooraf goed te bespreken met de familie. Misschien zijn er wel families die zeggen: "Geluk en vrijheid is voor ons belangrijker dan de eventuele risico's en mogelijke gevaren." Maar er zullen ook zeker families zijn die er anders over denken.

Als meer verwarde bewoners rond gaan lopen is het met een mix van andere bewoners en bezoekers niet altijd door iedereen te beoordelen of hij of zij een vorm van dementie heeft. Dit kan dan ook weer zorgen voor onrust zowel voor de verwarde bewoner als voor de omgeving.

Bianca, *familielid*

Persoonsgericht zorgen via 'tHuis.

Binnen Oktober is een methode ontwikkeld voor medewerkers genaamd 'tHuis. De methode bestaat uit vier lagen (verdiepingen van 'tHuis) en start met 'Ken de bewoner'. Vervolgens wordt de stap gezet naar de eerste verdieping 'behoeften' en achtereenvolgens 'doelen' en 'het dak'. Het dak is gericht op het bereiken van een waardig leven.

Naast kennisvergaring is deze methode gericht op het beïnvloeden van gedrag, vormgeven aan de dag en de ondersteuningsrelatie, passend bij de beweging Van Zorg naar Leven.

Tom Heijneman, werkzaam als psycholoog bij Oktober, heeft 'tHuis mee ontwikkeld.

Het gaat om meer dan alleen het stukje zorg

Als je ernaar streeft om mensen een waardige oude dag te bezorgen, gaat het om meer dan alleen het stukje zorg. Dit zie je duidelijk terug in de puzzelstukjes van 'tHuis, waarin niet alleen de focus ligt op fysieke behoeften en gezondheid.

In de onderste laag van 'tHuis staat 'Ken de bewoner' centraal. Gezondheid is een van de zes puzzelstukjes. Er zijn nog vijf andere onderdelen waar je je op richt om de bewoner te leren kennen: hersenschade, persoonlijkheid, levensgeschiedenis, woonomgeving en mensen om je heen.

Als we de bewoner goed genoeg kennen, kunnen we ook iets zeggen over de invulling van behoeften en hoe we met de bewoner omgaan in het dagelijks leven. Dat is bij iedereen anders. We kunnen zo aansluiten op de beleving van de bewoner en iemand een prettig leven geven.

Ook in de tweede laag van 'tHuis is 'fysieke behoeften' een van de vier puzzelstukjes, naast mentale, emotionele en zingevende behoeften. Hier zie je echt de beweging Van Zorg naar Leven terug.

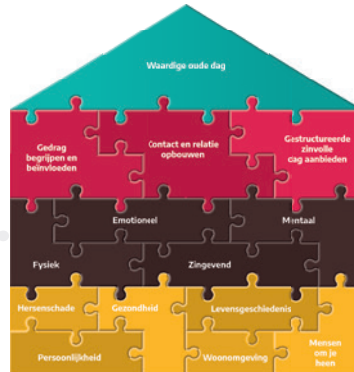
We spreken Hetty, coördinerend verzorgende bij De Hoevenakkers.

Door de training krijg ik een completer beeld van een bewoner.

Ik heb de training 'Omgaan met dementie: ken de bewoner' gevolgd om de onderste laag van 'tHuis te leren kennen. Je leert hier hoe je een zo goed mogelijk beeld van de bewoner krijgt door middel van verschillende puzzelstukjes. Na de theorie kies je een bewoner van de afdeling en ga je aan de slag met het beantwoorden van vragen. Aan het eind heb je dan een completer beeld van de bewoner.

De training heeft ervoor gezorgd dat ik meer de diepte in kon gaan bij bepaalde onderwerpen. Hier woont bijvoorbeeld een bewoner die graag gerustgesteld wil worden. Door het beantwoorden van de vragen, kwam ik erachter wat er in zijn levensgeschiedenis is gebeurd. Deze gebeurtenis kan een reden zijn waarom hij zo'n behoefte heeft aan geruststellen. Je kunt zoiets dan beter beargumenteren.

De methode is specifiek ontwikkeld op de doelgroep mensen met dementie. Nu zijn we bezig om de methode geschikt of passend te maken voor andere bewoners en cliënten. We willen dat op den duur alle medewerkers bij Oktober gaan leren en werken volgens deze methode.



De basisbehoeften zijn voor ieder mens hetzelfde, maar je wilt ook voortborduren op de eerste laag. Wie is de bewoner? Stel je voor: een vrouwelijke bewoonster is altijd huisvrouw geweest en doet niets liever dan koffie zetten of eten koken. Als je dat weet vanuit de eerste laag, kun je in de tweede laag bij zingevende behoeften gaan zoeken in de richting van huishoudelijke activiteiten.

Uiteindelijk ga je in de derde laag werkafspraken maken met elkaar, op basis van de eerste en tweede laag. Zo heeft iedereen bijvoorbeeld behoefte aan een gestructureerde zinvolle dag. Mensen met dementie kunnen die zelf niet meer vormgeven. Vanuit het beeld van de bewoner en de behoefte die ze hebben, bekijken we welke structuur en invulling het best passend is. Dat heeft te maken met hoe iemand het gewend is. Uiteindelijk wil je naar de waardige oude dag en die bereik je niet door je alleen te richten op de gezondheid en fysieke behoeften van bewoners. Deze behoeften zijn niet belangrijker dan de andere behoeften. We hebben aandacht voor alle behoeften die de mens in het algemeen heeft.



Eigenwijzer babbelbox.

De eerste laag van 't Huis is 'Ken de bewoner'. Hiervoor worden tools getest of ontwikkeld die medewerkers of vrijwilligers hierbij kunnen helpen. Zo ook de Eigenwijzer babbelbox. Het innovatieteam van Oktober heeft deze ontwikkeld samen met ontwerpbureau morgenmakers. Nina Burgers is groepsassistente bij 't Hofhuys in Bergeijk en heeft de babbelbox getest samen met een bewoner.

"Ik ging het gesprek aan met een bewoner. Deze bewoner heeft een vaste structuur die hem houvast biedt. Hij vindt het moeilijk als dingen anders gaan dan normaal. Hij is veel op zichzelf." Nina hoopt dat de bewoner door de babbelbox makkelijker in gesprek gaat en aangeeft wat hij fijn vindt.

De babbelbox bevat tien doosjes met daarin een aantal fotokaarten rondom een thema, zoals 'familie en vrienden', 'karakter' of 'belangrijke gebeurtenissen'. Nina liet de bewoner zelf een doosje uitkiezen uit de babbelbox. Ze doorliepen alle fotokaarten en de bewoner gaf aan wat hij wel of niet leuk vindt. In drie kwartier zijn er mooie verhalen verteld met veel humor.



Ondertussen heeft Nina de babbelbox al meerdere keren gespeeld met de bewoner. Hierdoor merkt Nina dat de bewoner anders op haar reageert. Wanneer ze de bewoner vraagt om mee te gaan wandelen, reageert hij nu vaker meteen met 'Ja!'. Voorheen wilde de bewoner niet mee gaan wandelen. Doordat Nina meer één-op-één tijd heeft genomen met de bewoner én de bewoner beter heeft leren kennen, gaat hij nu vaker mee wandelen. Hij geniet hiervan! Ze wandelen nu vaker samen. "Het lijkt alsof dit komt omdat we elkaar beter kennen, want met andere collega's gaat hij niet mee naar buiten. De bewoner is heel tevreden, maar hij lijkt nu meer op te bloeien doordat ik hem beter ken." Nina voelt een band met hem. De bewoner kan soms zijn structuur loslaten en voelt zich veilig bij Nina.

"De bewoner lijkt nu meer op te bloeien doordat ik hem beter ken."

Het nieuwe denken rondom kwaliteit en veiligheid

Van 'vinken' naar 'vonken'

Bij Oktober werken we vanuit aandacht voor de bewoners en cliënten aan kwaliteit en veiligheid. Met als doel de kwaliteit van leven voor bewoners en cliënten verbeteren en het werkplezier van medewerkers vergroten. Maar hoe meet je de kwaliteit van zorg- en dienstverlening? En hoe werk je vervolgens aan het verbeteren ervan? De ideeën hierover veranderen ook met de tijd.

Waar het tot nog toe vaak over kwantitatieve metingen ging (het aantal keer dat x of y is voorgekomen, het aantal meldingen dat er is gedaan, het aantal klachten dat binnenkwam, het gemiddelde rapportcijfer dat bewoners, cliënten en naasten ons geven) gaat het nu steeds vaker over de beleving van de zorg door de bewoner of cliënt en zijn of haar familie.

De relatie tussen bewoner of cliënt, diens netwerk en de professional staat centraal. Dit kun je veel beter via kwalitatieve metingen ophalen, bijvoorbeeld via gesprekken en observaties.



Om te weten te komen wat onze medewerkers belangrijk vinden en waardoor zij gemotiveerd raken om te werken aan kwaliteit van onze zorg- en dienstverlening, hebben we verhalen bij hen opgehaald. De centrale vraag was "Vertel me een verhaal over jouw ervaring waarin je vanuit aandacht voor de bewoner kwaliteit hebt verbeterd."

wat later. De bewoner heeft dan een fijne middag gehad. Je speelt in op de behoeften van de mensen en de wensen die ze hebben over de indeling van de dag. Ik luister heel erg naar wat bewoners willen en wat zij aangeven."

"Voordat een meneer bij Oktober kwam wonen, bridgede hij altijd op maandagochtend om negen uur. Vanaf het komen wonen bij Oktober ging dat niet meer omdat dit een lastig tijdstip is voor de zorg en men het niet redt hem voor die tijd verzorgd te hebben. Hij had hier verdriet van. In afstemming met de nacht- en dagdienst en bewoner heeft de collega de mogelijkheden besproken en zijn ze tot een passende oplossing gekomen waarin wordt samengewerkt tussen nacht- en dagdienst en waardoor meneer weer naar de bridge kan."

"Een cliënt reed altijd graag in een scootmobiel. Helaas was het rijden in de scootmobiel niet meer veilig voor hem, tot groot verdriet van de cliënt. De medewerkers signaleerden dit en zijn samen met de cliënt, familie en collega's rond de tafel gegaan. Er is gesproken over de mogelijkheden en wensen en er is een veilig alternatief (een andere fiets) voorgesteld. De cliënt is heel blij dat dit alternatief is geboden en kan weer veilig op pad. Een groot stuk vrijheid voor meneer."

Verhalen vanuit de werkgroep...

Wat blijkt? Medewerkers geven aan dat ze liever 'vonken' dan 'vinken'.

Kwaliteit van zorg gaat niet over het afvinken van lijstjes. Nee, het veroorzaken van 'vonkjes' in de ogen van bewoners en cliënten, daar draait het om. Want dat draagt bij aan een blijde bewoner of cliënt én een blijde medewerker. En door het met elkaar delen van deze verhalen, inspireren we ook weer onze collega's.



"Kwaliteit is geen daad, het is een gewoonte."

Eind 2021 hebben we de keuze voor een ander certificeringsbureau 'Certificatie in de Zorg' gemaakt, waarmee de ruimte ontstaat om onze manier van werken aan kwaliteit verder te ontwikkelen. Per 2022 toetst dit bureau ons jaarlijks op het continu verbeteren van de kwaliteit en de mate waarin we erin slagen om aan te sluiten op de wensen en behoeften van de bewoners en cliënten. We zijn op dit moment nog volop in beweging om de nieuwe manier van meten en werken aan kwaliteit verder te ontwikkelen binnen Oktober.



Uit de praktijk:

"We proberen voor iedereen een thuis te creëren. Als iemand bijvoorbeeld idolaat is van wielrennen en elke dag Tour de France kijkt, maar de finish net wat later is dan het tijdstip waarop we normaal eten, dan eten we gewoon

Wat weet jij over de beweging Van Zorg naar Leven bij Oktober?

Probeer eerst de antwoorden te zoeken in deze special. Benieuwd of je alle antwoorden goed hebt? Dan kan je de antwoorden ook onderaan deze pagina vinden.

1. Hoeveel mensen met dementie telt Nederland naar voorspelling in 2040?

- (A) 154.000
- (B) 330.000
- (C) 3,1 miljoen
- (D) 117.000

2. Hoe noemen we het gedachtengoed waarbij we niet meer uitgaan van het medische model als uitgangspunt voor gezondheid?

- (A) Van Zorg naar Leven
- (B) Kwaliteit van leven
- (C) Positieve gezondheid
- (D) De maakbare mens

3. Welke mantelzorgrol heeft Rianne Spijkers in het voorbeeld over haar moeder?

- (A) Partner
- (B) Hulpvrager
- (C) Naaste
- (D) Expert

4. In welk jaar werd de Wet zorg en dwang (Wzd) ingevoerd?

- (A) 2019
- (B) 2020
- (C) 2021
- (D) 2022

5. Welke deur werd op De Hoevenakkers letterlijk geopend?

- (A) De keukendeur
- (B) De deur van de afdeling
- (C) De buitendeur
- (D) De deur van de voorraadkast

6. Wat is de juiste volgorde van de 'verdiepingen' in 't Huis (van onder naar boven)?

- (A) Perspectief – doelen – behoeften – ken de bewoner
- (B) Ken de bewoner – doelen – behoeften – perspectief
- (C) Perspectief – behoeften – ken de bewoner – doelen
- (D) Ken de bewoner – behoeften – doelen – perspectief

