



Thuis in het Verpleeghuis
Waardigheid en trots op elke locatie

Jolanda de Mooij (klankbordgroep W&t): ‘Het eerlijke verhaal van zorgverleners’



Jolanda de Mooij was als verpleegkundige jarenlang werkzaam in de zorg voor mensen met dementie. Geprikkeld door de negatieve berichtgeving in de media en haar ervaringen in een verpleeghuis dat onder verscherpt toezicht stond, besloot zij in 2010 haar persoonlijke verhaal voor een breed publiek op te schrijven in het boek ‘Zorg naar eer en geweten’. In 2015 verscheen het boek ‘Dementie inzicht’, dat zij samen met haar dochter Milly van der Ploeg (arts en neuropsycholoog) publiceerde om een sterke en waardevolle bijdrage te leveren aan de kwaliteitsverbetering van de ouderenzorg in Nederland.

‘Mede door de toegenomen zorgzwaarte van bewoners kan het personeel niet voldoen aan de zorgvraag. Er is met andere woorden sprake van een structurele onderbezetting. Door deze situatie ontstaan negatieve gevolgen voor de kwaliteit van zorg. Het instellen van een personeelsnorm is aan te raden.

Verpleeghuiszorg kan en moet beter

Kwaliteit van zorg verbeteren begint volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bij openheid en transparantie. Maar teveel blijft nog verborgen.

Veel bewoners die gebruikmaken van deze zorg zijn niet meer in staat om aan te geven hoe ze de zorg ervaren. Familie treedt daarom regelmatig naar buiten om als stem te fungeren voor hun geliefde, maar velen weten de

weg niet te vinden of zitten in een rouwproces. Deelgenoot zijn van een tragische ziekte als dementie of een verpleeghuisopname in het algemeen, is al moeilijk genoeg. Daarom is het van belang dat zorgverleners hun verhaal ook vertellen. Voor de bewoners en hun eigen beroepsgroep.

Waarom een personeelsnorm

Nu de mensen zo lang mogelijk thuis blijven (moeten) wonen, mag iemand pas het verpleeghuis binnen als het thuis écht niet meer gaat. Er is dan sprake van een hoge zorgzwaarte, grotere fysieke beperkingen en mensen met vergevorderde dementie. Daar komt bij dat ongewenst gedrag ook vaak een reden is tot opname. Steeds meer bewoners hebben daardoor volledige hulp nodig bij alles: eten, drinken, aankleden, etc.. Steeds vaker zijn er ook twee zorgverleners nodig om een bewoner te kunnen helpen.

De ontbijtzuster komt om 8:00 uur en gaat om 10:00 uur naar huis. Dit heeft de nodige negatieve consequenties voor het toezicht op de bewoners. De zorgverlener moet keer op keer van de woongroep af voor hulp bij ADL of opruimwerk. Het is onmogelijk om voor 10:00 uur klaar te zijn met het opstaan, wassen, aankleden, etc. van acht bewoners. Er is weliswaar een omloop-zorgverlener, maar die heeft naast het meehelpen met ADL op 3 woongroepen nog veel andere taken – zoals medicatie delen, de arts ontvangen, enzovoorts.

‘Zorgverleners zetten alle zeilen bij, maar zijn hoofdzakelijk bezig om de basiszorg binnen de beschikbare tijd te realiseren’

Ook ongewenst gedrag als agressie en boosheid is aan de orde van de dag. Dit heeft natuurlijk zijn weerslag op andere bewoners, het is soms besmettelijk en kan het werk onveilig maken. Om dit gedrag te kunnen kanaliseren is tijd nodig, maar die is er niet. Zorgverleners zetten alle zeilen bij, maar zijn hoofdzakelijk bezig om de basiszorg binnen de beschikbare tijd te realiseren. En om invulling te geven aan de hen toebedeelde rol rondom de maaltijden en het uitvoeren van schoonmaakwerk. Er worden bijna dagelijks uitzendkrachten niveau 2 ingezet, maar deze kennen de bewoners niet waardoor er extra ondersteuning nodig is van het vaste personeel.

Beleid kleinschalige zorg herzien

Kleinschalige zorg voor mensen met dementie juichen we alleen maar toe. Maar het beleid zoals het nu is moet worden aangepast aan de huidige doelgroep, de hoge zorgzwaarte en mensen met vergevorderde dementie.

Door de bezuinigingen zijn veel taken doorgeschoven naar de zorgverleners, zoals het dagelijks dweilen van de huiskamer en toiletruimten, het opruimen van wasgoed uit de wasserij en afwassen en koken op de woongroep. Het is verbazingwekkend dat hooggekwalificeerd personeel deze taken moeten uitvoeren, ten koste van de bewoners(tijd) zelf. Het achterliggende idee van samen koken en het huishouden doen met

bewoners past niet bij de doelgroep. Door vergevorderde dementie hebben de meeste bewoners al deze praktische vaardigheden verloren. Als de zuster op de aardappels let, zitten of lopen deze bewoners er verloren bij. Tijdens het koken kun je eigenlijk nauwelijks hulp bieden.

Ieder weldenkend mens zou kunnen begrijpen dat 1 zorgverlener op 8 mensen met dementie niet haalbaar is.

Administratie als voorbereiding op het MDO of het Zorgleefplan op- of bijstellen, wordt inmiddels allemaal gedaan in de vrije tijd van de zorgverleners. En dan zijn er nog die talloze afvinklijstjes die je dagelijks per bewoner moet aftekenen.

Omslag in denken en doen

De snelheid waarmee de zorgzwaarte de laatste jaren omhoog is gegaan, heeft geleid tot een achterstand in zorgvaardigheden. Er is een omslag nodig in denken en doen, die volledig is afgestemd op deze zwaardere zorgvraag. Niet op het in stand houden van dat wat er niet meer is. Hier valt nog veel te winnen. Ik denk hierbij aan de zorgmethodiek Passiviteiten Dagelijks Leven(PDL).

Passiviteiten Dagelijks Leven (PDL) is een gespecialiseerde zorgmethode voor cliënten met een grote tot volledige zorgafhankelijkheid, ontstaan door lichamelijke of geestelijke achteruitgang. Het streven van PDL-zorg is dat de cliënt zo min mogelijk hinder van de dagelijkse zorg ondervindt en zich zo comfortabel mogelijk voelt. [Lees meer over PDL.](#)

PDL omvat specifieke technieken en zorgvaardigheden, ontwikkeld door fysiotherapeuten. Het doel hiervan is tweeledig. PDL heeft als voornaamste uitgangspunt de zorgzwaarte verminderen en tegelijkertijd de kwaliteit van leven van de veelal volledig zorgafhankelijke bewoners te verhogen. Voorbeelden hiervan zijn [verzorgend wassen](#), juiste transfertechnieken, het tijdig inzetten van de Sta-passieve lift en optimaal gebruikmaken van hulpmiddelen zoals aangepaste kleding. Tevens is PDL een belevingsgerichte benaderingswijze. Dit houdt in dat tijdens de PDL het reduceren van pijn, onrust en angstgevoelens voorop staan. Absoluut noodzakelijk dus dat ieder zorgverlener dit optimaal beheerst.

Personeelssamenstelling

Een team bestaande uit verschillende niveaus maakt een team ook sterker. Ieder neemt zijn eigen kwaliteit en kennis mee, waardoor je samen breed kunt kijken naar de problemen die zich voordoen. Dit vertaalt zich naar de dagelijkse zorgverlening. Kanttekening hierbij is dat de verpleegkundigen wel taken toebedeeld moeten krijgen die aansluiten bij hun opleidingsniveau. Dit zou landelijk geborgd moeten worden. Nu staan de verpleegkundigen toch vooral in de uitvoerende zorg, maar je kunt niet met je handen en hersenen tegelijk werken. Je hebt als verpleegkundige de ruimte en positie nodig om je ook los te maken van het bed, zodat de focus meer gelegd kan worden op de complexe problematiek van alledag. Met deze focus kun je als verpleegkundige de diepte ingaan, zodat achterliggende oorzaken kunnen worden weggenomen.

Liefdevolle zorg begint bij persoonlijke aandacht, zingeving, ertoe doen als mens. In het laatste stukje van een mensenleven is tijd al kwaliteit van leven. Wij zorgverleners doen wat we kunnen en meer, maar dat is niet genoeg.'

Meer weten

- Lees ook de andere blogs van Jolanda:
 - [Liefdevolle zorg – een vak of een roeping?](#)
 - [Kwaliteit van zorg is de juiste dingen goed doen](#)
 - [Zorg vanuit de ander](#)
- Bekijk het interview met Jolanda: [Werken met het hart en het verstand](#)
- Bezoek de [website van Jolanda de Mooij en Milly van der Ploeg](#) voor meer achtergrond en informatie over de boeken die zij schreven.

tags:

[Dementie](#) (222), [Opleiden](#) (95), [Welzijn](#) (158)

thema:

[Deskundigheid professionals](#) (146)