



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

Jolanda de Mooij: ‘Liefdevolle zorg – een vak of een roeping?’



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.

‘Zorg verlenen aan mensen met dementie: is het een vak of een roeping? Als zorgverlener sta je zeer dicht bij de mensen die je verzorgt. Het raakt de kern van het mens-zijn; je maakt immers onderdeel uit van het laatste deel van een mensenleven.

Als zorgverlener moet je dan ook heel wat in je mars hebben en het is een vak dat niet iedereen past. Je kunt namelijk niet alles uit een boekje leren. Zorg verlenen aan mensen met dementie is een kernkwaliteit die in je zit of niet. Bovendien moet je inzicht hebben in wat het betekent om dement te zijn en welke impact dementie heeft op het dagelijks leven van de bewoner. Wat mij betreft is het gevoelszorg. Het is belangrijk dat je jezelf goed kent omdat je in ieder bewonerscontact altijd jezelf meeneemt. Wanneer je als zorgverlener geen affiniteit en compassie hebt met de doelgroep zul je dan ook nooit optimale zorg kunnen leveren. Mensen met dementie voelen feilloos aan of je iets eerlijk meent of niet. Dit maakt dat je als zorgverlener oprecht moet

zijn. De bewoners zelf veinzen ook niet.

Liefdevolle zorg vormgeven in de praktijk

In de zorg wordt tegenwoordig vaak gesproken over ‘de cliënt centraal’ en ‘eigen regie’. Wat mij betreft is het vanzelfsprekend dat de cliënt centraal staat in de zorg. Eigen regie vind ik daarentegen een lastig concept, zeker als er sprake is van dementie. Mensen met dementie zijn meestal niet meer in staat om de regie in eigen hand te houden. Ze zijn verward, gedesoriënteerd en hebben de grip op de werkelijkheid verloren. Het inzicht in het dagelijks leven is weg en dat maakt het maken van keuzes erg ingewikkeld.

Wil je toch een vorm van eigen regie kunnen toepassen in deze zorg, dan zul je moeten beginnen met aandachtig luisteren naar bewoners. In een schijnbaar onsamenhangend verhaal zitten vele wensen en verlangens verborgen. Bovendien is het belangrijk je woorden te visualiseren om het de bewoners gemakkelijker te maken. Als je vraagt ‘Wat wilt u aan vandaag?’, is het voor mensen met dementie lastig zich daar een voorstelling van te maken. Maar ga je bij je vraag voor een kledingkast staan, is het vaak al een ander verhaal. Zichtbaar maken is de sleutel.

De positie van de zorgverlener op een woongroep zou je kunnen omschrijven als die van een zorgende en liefhebbende moeder. Je bent het altijd aanwezige en veilige middelpunt. De stemming van een zorgverlener is daardoor ook allesbepalend voor de dag. Bewoners met dementie zijn daarvoor zeer ontvankelijk en voelen feilloos aan of je er zelf zin in hebt of niet. Met name stress en gejaagdheid passen totaal niet bij deze doelgroep. Een bijkomend punt is dat door de hersenziekte informatieverwerking veel trager verloopt. Bewoners kunnen zorgverleners die alles te vlug doen letterlijk niet meer volgen en zijn bovendien gevoelig voor de toon waarop een zorgverlener hen toespreekt.

Momenten met een gouden randje

Als verpleegkundige ervaar ik een enorme toewijding naar de bewoners. ‘Je moet van ze houden’, zei een collega ooit tegen mij. Je moet minstens bij jezelf nagaan wat jij zou wensen voor jezelf of voor je naasten. Wat is nog écht belangrijk? Waar geniet iemand van? Dat kan van alles zijn. Meestal weet je zoiets wel, omdat je als verzorgende de bewoners heel goed kent. Houd daarbij in gedachten: ‘wat kan de bewoner’ en ‘wat wil de bewoner’.

De kunst van het zorgen zit hem vooral in het (professioneel) kennen van de mensen. Als zorgverlener moet je de betekenis achter lichaamstaal kunnen herkennen, evenals het levensverhaal van de bewoner. Alleen dan kun je als zorgverlener recht doen aan ieders eigenheid. Maak je bepaalde persoonlijke aspecten van een bewoner goed eigen, denk aan gewoontes, voorkeuren en andere triggers die het gedrag negatief of positief kunnen beïnvloeden. De interactie tussen bewoner en zorgverlener is een wederkerigheidsrelatie. Als je dit in de praktijk beheerst, ontvang je er heel wat voor terug. Woorden van dankbaarheid, maar ook kleinere, minstens zo waardevolle reacties – zoals een voorzichtige glimlach.

Soms gebeuren er in de dementiezorg kleine wonderen. Dat maakte ik mee bij een mevrouw die maandenlang geen woord uitbracht en ook anderszins geen contact wist te maken. Op een avond zat ik naast haar en probeerde een liedje met haar te zingen. Plotseling zong ze, aanvankelijk ietwat aarzelend, het gehele liedje mee. Memorabel was ook de mevrouw die iedereen afwees omdat ze zich angstig en onveilig voelde. Op een ochtend gebeurde er echter iets wonderlijks – ze kwam de huiskamer in, keek mij aan en zei: ‘Jou ken ik wel, jij bent mijn beste vriendin.’ Wat ik ook nooit zal vergeten is de meneer met vergevorderde Alzheimer, die plotsklaps achter de piano ging zitten en foutloos op uiterst diepzinnige wijze een muziekstuk ten gehore bracht. Daar krijgt een mens kippenvel van!

Liefdevolle zorg, maak het mogelijk

Eén ding is zeker: als er érgens betrokken mensen werken, dan is het wel in de verpleeghuiszorg. Bewoners weten je keer op keer diep te raken. Werken als zorgverlener in verpleeghuis is iets om trots op te zijn! Hoe kun je dat níet zijn, wanneer je als zorgverlener in je directe contact met de bewoners de liefdevolle zorg door de dag heen verweeft. Als zorgverlener maak je het verschil, jouw aandeel is van onschatbare waarde voor de kwaliteit van leven.

Het draait allemaal om de uitvoering in de praktijk. Hoe geef je liefdevolle zorg vorm in de hectiek van alledag? Welke randvoorwaarden zijn daarbij nodig? Om een goed antwoord te kunnen geven op die vragen is de input van zorgverleners enorm belangrijk. Het meest belemmerend voor het bieden van liefdevolle zorg is volgens mij de hoge werkdruk. Dit komt mede door de toegenomen zorgzwaarte, waardoor er veelal alleen nog ruimte is voor een routinematige en taakgerichte (klokgerichte) werkwijze. In feite wordt er in de verpleeghuiszorg al sinds jaar en dag op deze gehaaste en totaal niet op het welzijn van de bewoner gerichte manier gewerkt, terwijl de werkdruk verlagen helemaal niet duur hoeft te zijn. Het niet kunnen geven van liefdevolle zorg kost uiteindelijk veel meer.

Liefdevolle zorg heeft in mijn ogen een positief effect op zowel de kwaliteit van leven van de bewoner, als op het financiële plaatje. Door het geven van liefdevolle zorg zullen er minder incidenten plaatsvinden, waardoor ook minder rustgevendende medicatie en antipsychotica gebruikt hoeven te worden. Ook hoeven de psycholoog en Specialist Ouderengeneeskunde minder vaak te worden ingeschakeld. De ideale woongroep voor het leveren van liefdevolle zorg ziet er wat mij betreft als volgt uit: maximaal 6 bewoners per groep en structureel op iedere woongroep één gastvrouw.

Liefdevolle zorg, maak het mogelijk!

Meer weten

- Lees ook de andere blogs van Jolanda:
 - [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](#) (181)

thema:

[Leren en verbeteren van kwaliteit](#) (335)