



Waardigheid  
en trots

## Waardige betrokkenheid van bewoners en hun naasten



Telefon:

[www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)



## Inhoudsopgave

1	Waardige betrokkenheid van bewoners en hun naasten .....	3
2	Verschillende soorten interventies .....	4
2.1	Trainen/onderwijzen van betrokkenen: .....	4
2.2	Samenwerking bewoners en professionals in projectgroep: .....	4
2.3	Actieve groep van bewoners; 'Taste Buddies': .....	4
2.4	Gezamenlijk vooruitkijken en besluiten: 'Advanced Care Planning' (ACP): .....	4
2.5	Bewoners zelf te gebruiken zorg laten kiezen/samenstellen: .....	5
2.6	Gebruik zelfrapportage bewoners om zorg(behoefte) te bepalen: een pijndagboek. ....	5
3	Lessen uit trajecten van In voor Mantelzorg - 'grijze' literatuur .....	6
4	Implicaties .....	7
5	Literatuur .....	8



## 1 Waardige betrokkenheid van bewoners en hun naasten

In 2015 presenteerde staatssecretaris Van Rijn zijn plan om de kwaliteit van verpleeghuizen te verbeteren. Van Rijn benadrukt hierin dat het op een respectvolle manier betrekken van de bewoner en diens naasten belangrijk is bij het realiseren van goede zorg en goede kwaliteit van leven. De bewoner is in de regie, waar nodig samen met naasten. De vraag is hoe we dat kunnen doen. Hoe kunnen bewoners en hun naasten bij de zorg en de gang van zaken binnen het verpleeghuis betrokken worden? En wat werkt daarbij wel en wat niet?

Om daar inzicht in te krijgen hebben VU Amsterdam en Trimbos Instituut een verkennende literatuurstudie (van wetenschappelijke en grijze literatuur) gedaan. Het resultaat is een overzicht van de aanpak en opbrengsten van interventies gericht op het betrekken van bewoners en hun naasten in de ouderenzorg. De inzichten over wat er wel en niet werkt in de beschreven interventies, helpen bij het inschatten van effecten van de projecten die binnen 'Ruimte voor verpleeghuizen' van het programma Waardigheid & Trots worden uitgevoerd. Deze projecten richten zich op het thema 'waardige betrokkenheid van cliënten.' Dit artikel vat de bevindingen van de literatuurstudie samen. De gehele literatuurstudie vindt u hier.

Het kennisprogramma is gericht op het verbreden en verdiepen van de ontstane kennis uit Waardigheid & trots projecten (klik hier voor meer informatie). Dit gebeurt op vijf thema's: (1) waardige betrokkenheid van cliënten, (2) de trotse professional, (3) kwaliteit van leven (en zorg) 'meten', (4) regelruimte en regeldruk, en (5) leiderschap in alle lagen van de organisatie. Voor deze thema's wordt de huidige wetenschappelijke kennis in kaart gebracht door literatuurstudies naar de state of the art kennis. Door middel van verdiepend actieonderzoek wordt deze kennis in de verpleeghuispraktijk toegepast, geëvalueerd en verbeterd. De insteek van die onderzoeken is: wat werkt wel, wat werkt niet en waarom is dat zo. Het doel is dat er medio 2018 voor elk van deze vijf thema's een kennisdossier is met onderbouwde kennis. Deze kennis wordt ook gerelateerd aan de uitkomsten van de Waardigheid & trots projecten. Deze kennis kunnen zorgorganisaties vervolgens toepassen. De kennisdossiers dragen bovendien bij aan het evidence-based werken in de verpleeghuiszorg.



## 2 Verschillende soorten interventies

De vijftien onderzochte, relevante studies die overbleven na het toepassen van de selectiecriteria die we vooraf vastgesteld hadden, beschrijven elk een interventie, oftewel een aanpak, die gericht is op het betrekken van bewoners en naasten bij de zorg in een verpleeghuis. Op grond hiervan onderscheiden we zes categorieën van interventies. Per categorie beschrijven we telkens de hoofdlijn van een daartoe behorende interventies.

### 2.1 Trainen/onderwijzen van betrokkenen:

de interventie had als doel de ontevredenheid over zorg bij naasten weg te nemen door een partnerschap te creëren tussen hen en de professionals. Zowel professionals als familie werden onderwezen over zorgverlening, dementie, betrokkenheid en samenwerking. Het resultaat van de interventie was echter niet de beoogde verbetering in de verhouding op lange termijn. Alleen kennisoverdracht en bewustwording bleken niet genoeg om een goede samenwerking te bereiken. Professionals en naasten zouden actief in de samenwerking moeten investeren en daarin ondersteund moeten worden. Temeer, omdat bleek dat bepaalde werkwijzen, die waren verbeterd door een interventie, na een tijdje verwaterden. Het lijkt daarom van belang om na een beginperiode van actieve samenwerking, herhaaldelijk momenten in te plannen om een veranderde werkwijze te bestendigen.

### 2.2 Samenwerking bewoners en professionals in projectgroep:

verschillende studies beschrijven interventies waarbij het doel is om cliënten door middel van inspraak betrokken worden bij de besluitvorming, zoals in een projectgroep rondom een specifiek onderwerp. De studies laten zien dat door verschillen in machtspositie, identiteit en visie tussen professionals en cliënten, dit in de praktijk niet altijd goed uitpakt. Om verschillende redenen voelen zowel cliënt als de professionals zich geremd om vrijuit te spreken.

### 2.3 Actieve groep van bewoners; 'Taste Buddies':

een groep cliënten die zich stapsgewijs inzet voor het verbeteren van de kwaliteit van leven en een betere leefomgeving. Meer specifiek was het doel om de maaltijden in een verpleeghuis te verbeteren. Deze interventie is een succes, doordat hij begon van 'onderop', dus vanuit de cliënten zelf: zij ervaren hierdoor eigenaarschap, voelen zich verantwoordelijk. Dit creëert onderlinge solidariteit. Hierbij dient aangetekend te worden dat de participerende cliënten in dit geval nog wel over een bepaalde mate aan zelfredzaamheid beschikten. Een ander element dat heeft bijgedragen aan het slagen van deze interventie, is het feit dat deze breed gesteund werd vanuit het management. Bovendien is er in dit geval van tevoren aandacht geschonken aan verschillende belangen en machtsverhoudingen. Deze interventie is een voorbeeld van een succesvolle herverdeling van invloed. Cliënten kunnen niet alleen meebeslissen, maar ook het participatieproces sturen en eigen ideeën aandragen.

### 2.4 Gezamenlijk vooruitkijken en besluiten: 'Advanced Care Planning' (ACP):

is een manier om de bewoner en zijn naasten bij zorg te betrekken. De cliënt, diens naaste(n) en professionals maken samen afspraken over toekomstige zorg met het oog op de eventuele vermindering van de cognitieve capaciteiten van een bewoner. Op de afdelingen voor mensen met dementie kwam na deze interventie het beleid op het gebied van ACP meer zoals je het zou willen in



een best-practice op dit gebied. Echter, in de gespreksvoering met familie en bewoners bleef de mate waarin ACP plaatsvond op hetzelfde niveau. Hoewel de steun van het management als positief werd ervaren, hadden personeelsleden vanwege de ervaren werkdruk echter moeite om de motivatie en de tijd te vinden om ACP in praktijk te brengen.

## **2.5 Bewoners zelf te gebruiken zorg laten kiezen/samenstellen:**

Een interventie gericht op een manier van zorg aanbieden waarbij de cliënt kan kiezen uit verschillende, specifieke modules. Deze keuzemogelijkheid draagt bij aan zorg die aansluit bij de vraag en wens van de cliënt en beweegt de sector verder in de richting van vraag gestuurde zorg. Deze studie liet echter ook zien dat geen de deelnemende organisaties geen platform hadden waar een compleet overzicht van alle zorg te vinden was. Dit zorgde ervoor dat bewoners contact moesten opnemen met verschillende afdelingen en organisaties, om de informatie voor hun specifieke zorgvraag compleet te krijgen. Ook de professionals gaven aan vaak geen overzicht te hebben van het complete aanbod aan modules. Hoe groter de organisatie, hoe vaker dit probleem optrad.

## **2.6 Gebruik van zelfrapportage van bewoners om zorg(behoefte) te bepalen: een pijndagboek.**

Deze pilotstudie beschrijft de effecten van het bijhouden van chronische pijn in een dagboek. Het idee achter deze interventie is dat het in kaart brengen van pijn noodzakelijk is voor een werkend pijnbeleid. In het dagboek konden niet-cognitief beperkte verpleeghuisbewoners aangeven hoeveel pijn zij hadden tijdens rust en activiteit. Een effect daarvan was dat er onder andere meer geplande en 'indien nodig'-medicatie werd voorgeschreven dan vóór de introductie van het dagboek. Door middel van deze interventie konden professionals effectiever tot doelgerichte pijnbestrijding overgaan. Een dagboek is een redelijk laagdrempelige manier om ongemakken te rapporteren en daar bewustwording over te creëren.



### 3 Lessen uit trajecten van In voor Mantelzorg - 'grijze' literatuur

In het kader van In voor Zorg! en In voor Mantelzorg hebben vele zorgorganisaties een interventie/innovatietraject doorlopen. We beschrijven vooral de lessen van In voor Mantelzorg, omdat de trajecten binnen dat programma gericht waren op 1) samenwerking tussen mantelzorgers en zorgprofessionals, om zo betere zorg en ondersteuning aan bewoners te bewerkstelligen; 2) zorg die aansluit bij de wensen en leefwereld van de bewoner door ook deze te betrekken in de zorg. De waardevolle lessen zijn geformuleerd op basis van rapportages van deelnemende organisaties.

Een breed (uit)gedragen beleid of visie in de organisatie is een van de voorwaarden voor een goede betrokkenheid van cliënten en hun naasten. Actieve steun vanuit het management is daarbij essentieel. Ook werkt het bevorderend als samenwerking tussen cliënten, naasten/mantelzorgers en professionals regelmatig punt van bespreking is in alle mogelijke overleggen, in alle lagen van de organisatie.

Richting bewoners en hun naasten is bovendien woordkeus rondom de samenwerking belangrijk gebleken. De manier waarop mantelzorgers worden aangesproken, kan beslissend zijn in het al dan niet ontstaan en slagen van (een goede) samenwerking. De eindrapportage van In voor Mantelzorg! beschrijft: "Woorden als mantelzorgers 'inzetten' of 'inschakelen' en zelfs 'erbij betrekken' doen bij mantelzorgers de wenkbrauwen fronsen". Een zorgorganisatie spreekt dan ook liever van 'bondgenootschap' binnen de driehoek cliënt, mantelzorger en professional. Minstens zo belangrijk als de woordkeus is om gelijkwaardigheid als uitgangspunt te nemen. Dit wordt bevorderd door regelmatige en heldere communicatie. Ook het uitspreken van wederzijdse verwachtingen over ieders rol en kunnen is essentieel. Daarnaast blijkt dat het samen zorgen wordt bevorderd als zowel professionals als mantelzorgers samen cursussen of studiemiddagen volgen.

Een nieuwe vorm van zorg vraagt een cultuuromslag, en die is niet zomaar voltrokken. Daar komt bij dat in veel zorgorganisaties tegelijkertijd meerdere veranderingen plaatsvinden. Het is van belang dat deze nieuwe werkwijze niet verwatert te midden van al die veranderingen. Uiteraard is daar tijd, ruimte en scholing voor nodig. Tot slot komt naar voren dat regelgeving in de organisatie zelf een belemmering kan zijn. Die loopt niet altijd parallel aan de regelgeving vanuit de overheid, en is regelmatig strikter dan door de overheid is voorgeschreven. Het kan dus van belang zijn om te kijken waar regels binnen een organisatie versoepeld zouden kunnen worden.



## 4 Implicaties

De ultieme manier om de betrokkenheid van cliënten en hun naasten te optimaliseren bestaat helaas niet. Wel tekenen zich een aantal randvoorwaarden af, alsmede enkele bevorderende en belemmerende factoren. Deze dragen bij aan het inzichtelijk krijgen van hoe zorgorganisaties vorm kunnen geven aan betrokkenheid van cliënten en hun naasten in het organiseren en leveren van zorg:

Cliëntbetrokkenheid vereist betrokkenheid van alle belanghebbenden: Betrokkenheid ontstaat niet door die vooraf en van buitenaf op te leggen. Om te komen tot een gevoel van eigenaarschap bij cliënten en hun naasten, is het van belang te beginnen bij hun behoefte en motivatie en vervolgens hun ideeën de ruimte te geven. Min of meer hetzelfde geldt voor de professional: er bestaat geen cliëntbetrokkenheid zonder een betrokken professional. De betrokkenheid van cliënten en naasten vereist bovendien steun van het management.

Actieve en blijvende betrokkenheid bij cliëntbetrokkenheid: om cliëntbetrokkenheid te laten slagen, is het van belang dat het constant op de agenda blijft staan opdat het besef ervan niet verwatert.

Een basis van gelijkwaardigheid en erkenning van ongelijkwaardigheid: Om praten en intenties om te zetten in actie en reflectie moeten alle betrokkenen een evenwichtige invloed hebben op de vormgeving van zorg. Van belang is een basis van gelijkwaardigheid en, in hoeverre dit ontbreekt, het besef van ongelijkwaardigheid. Waar verschillen tussen betrokkenen bestaan, is het van belang om daar van tevoren expliciet aandacht aan te besteden. Samenwerking over grenzen heen begint dus niet bij het ontkennen van grenzen en verschillen, maar bij het volmondig erkennen en respecteren ervan.

Gezamenlijke besluitvorming is cultuur: In verschillende studies wordt benoemd dat gezamenlijke besluitvorming de organisatiecultuur zou moeten zijn en onderdeel zou moeten uitmaken van de visie. De aandacht moet dus eerst uitgaan naar communicatie en cultuur in plaats van naar een specifieke interventie. Wanneer een cultuuromslag nodig is, kost dit tijd. Dit betekent ook dat men niet te veel tegelijk moet willen: meerdere veranderingen tegelijk doorvoeren in een organisatie lijkt onwenselijk. Een valkuil is dat men gezamenlijke besluitvorming op voorhand verkiest boven de bestaande cultuur. Gezamenlijke besluitvorming kan haaks staan op heersende en evenzeer beschermwaardige manieren van omgaan met bewoners en hun naasten.



## 5 Literatuur

- Ampe, S., Sevenants, A., Smets, T., Declercq, A., & Van Audenhove, C. (2017). Advance care planning for nursing home residents with dementia: Influence of 'we DECide' on policy and practice. *Patient Education and Counselling*, 100, 139-146.
- Bramble, M., Moyle, W., & Shum, D. (2011). A quasi-experimental design trial exploring the effect of a partnership intervention on family and staff well-being in long-term dementia care. *Aging & Mental Health*, 15 (8), 995-1007.
- De Blok, C., Luijkx, K., Meijboom, B., & Schols, J. (2010). Improving long-term care provision: towards demand-based care by means of modularity. *BMC Health Services Research*,
- Robison, J., Curry, L., Gruman, C., Porter, M., Henderson, C. R., & Pillemer, K. (2007). Partners in Caregiving in a Special Care Environment: Cooperative Communication Between Staff and Families on Dementia Units. *The Gerontologist*, 47 (4), 504-515.






Postbus 19188  
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47  
3511 GC Utrecht

030 789 25 10  
[www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)

 [www.twitter.com/waardigentrots](http://www.twitter.com/waardigentrots)  
 [www.facebook.com/waardigheidentrots](http://www.facebook.com/waardigheidentrots)  
 [www.linkedin.com/company/waardigheidentrots](http://www.linkedin.com/company/waardigheidentrots)



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport