

Behandel bewoners én verzorgenden als VIPS

Topzorg voor alle betrokkenen

In Nederlandse verpleeghuizen voor mensen met dementie draait het tegenwoordig om het bieden van persoonsgerichte zorg. Dat is zorg waarbij mensen met dementie in de eerste plaats als mens worden gezien. Niet hun aandoening staat centraal, maar de vervulling van hun menselijke behoeften. Wat betekent dit in de dagelijkse praktijk voor bewoners én verzorgenden?

Persoonsgerichte zorg wordt doorgaans gezien als kijken naar de individuele voorkeuren van de bewoner. Daarbij gaan we vaak voorbij aan de kerngedachte van *persoonsgerichte zorg*: dat mensen met dementie gelijkwaardige *personen* blijven. Dit vraagt om continue openheid, nieuwsgierigheid, afstemming en flexibiliteit in de zorg en begeleiding. Ter illustratie: ik gaf ooit les aan een groep medewerkers van een nieuwe zorglocatie. Ze vertelden enthousiast over een nieuw Elektronisch Cliëntendossier (ECD) dat hen zou helpen om persoonsgerichte zorg te bieden.

Zo kon men in het ECD bijvoorbeeld invullen dat iemand graag twee broodjes hagelslag at als ontbijt. Bij het bereiden van het ontbijt kon dit ECD er eenvoudig bij worden gepakt. Ik merkte dat ik niet helemaal kon meegaan in het enthousiasme. Als alles is vastgelegd, wordt er dan nog wel aan een bewoner gevraagd wat hij of zij vandaag op brood wil? Kan de bewoner het broodje desgewenst zelf smeren? Kan iemand plaatsnemen aan een gezellige ontbijttafel en is er persoonlijke aandacht voor de bewoner? Met andere woorden: zorgen voorkeurslijstjes er niet voor dat we vergeten onze bewoners écht te leren kennen door in contact met hen te treden en aandacht te hebben voor onderliggende behoeftes en mogelijke veranderingen hierin? Dus dat we eigenlijk minder persoonsgericht werken omdat we afgaan op dingen die ooit eens zijn vastgelegd?

TOPZORG

Toen ik samen met mijn vader onze woonzorgboerderij *De Reigershoeve* oprichtte, was dat met mijn 'bijbel' *Dementia Reconsidered – The Person*

Comes First van Tom Kitwood (1997) onder de arm. Hierin werkt Kitwood zijn persoonsgerichte zorgtheorie uit. Dankzij mijn toenmalige werk als onderzoeker had ik de kans deze theorie in veel verschillende woonzorgvoorzieningen in meer of mindere mate toegepast te zien worden. Die ervaringen heb ik geprobeerd te combineren en toe te passen om 'Topzorg' te bieden op De Reigershoeve. In mijn ogen is Topzorg het volgende. We weten tegenwoordig gelukkig dat mensen met dementie die 24-uurs zorg nodig hebben, vooral behoefte hebben aan een prettig thuis en een warme sociale gemeenschap. Topzorg is daarnaast gericht op het vervullen van belangrijke psychologische basisbehoeften die ieder mens heeft, namelijk: 1) het gevoel te hebben erbij te horen, 2) gehecht te zijn, 3) warmte en troost te ervaren, 4) van betekenis te kunnen zijn, 5) gezien te worden als uniek persoon, en natuurlijk 6) liefde te ervaren. Hoe deze behoeften moeten worden ingevuld is voor iedereen anders. Zo ervaart de één troost door het volgen



van een kerkmis op televisie, de ander door het aaien van de kat en weer een ander door het gras te maaien of een flinke wandeling te maken in het bos. Topzorg is de erkenning dat de zorg om deze behoeften draait en er alles aan doen om de sociale omgeving (alle betrokkenen: verzorgenden, familie en vrienden, medebewoners, behandelaren, vrijwilligers) in staat te stellen dit te bieden. Ook grasmaaien en in het bos wandelen dus! Topzorg is bovendien staan voor je visie (ook al is dat soms moeilijk), het opdoen van nieuwe inzichten, bijleren, blijven vernieuwen en blijven toepassen. Topzorg is steeds onderzoeken hoe de omgeving de mensen met dementie het beste kan ondersteunen, of het nu gaat om aandacht, kennis over bijvoorbeeld iemands ziektebeeld, het toepassen van hulpmiddelen bij een verstoorde prikkelregulatie, of het bieden van een betekenisvolle daginvulling. En natuurlijk is Topzorg samenwerken. Naar elkaar luisteren, samen brainstormen en experimenteren over de beste aanpak. De familie is hierbij ongelooflijk

belangrijk, als vertegenwoordiger van de bewoner en als bron van informatie. Maar familie baseert zich soms op voorkeuren uit het verleden, terwijl deze in het hier en nu veranderd zijn. Vergeet dan ook niet te praten met de bewoner zélf! Ook mensen met zeer gevorderde dementie kunnen je vertellen of laten zien hoe zij zich voelen en wat zij nodig hebben.

Als medewerkers een naambordje dragen, moeten bewoners er dan ook niet eentje aangeboden krijgen?

MENSEN MET DEMENTIE ALS VIPS BEHANDELEN

Dawn Brooker (2006), die voortborduurde op het werk van Kitwood, roept op om mensen met dementie als VIPS te behandelen. Deze letters staan voor:

Value: waarde toekennen aan mensen. Zie en behandel mensen met dementie hetzelfde als jij behandeld en gezien wil worden. Zij zijn en blijven immers evenveel waard en dit verandert niet door de dementie. In woonzorgomgevingen creëren we onbewust afstand door als personeel uit andere kopjes te drinken, uniformen te dragen, of door de aanwezigheid van een personeelstoilet. Een collega vertelde me dat bewoners met dementie op haar vorige werk wel beneden in het restaurant mochten eten, maar dan achter een kamerscherm. Bedenk goed wat je hiermee uitstraalt! Hoe moeten deze bewoners zich voelen? Zijn mensen met dementie vies? Een uniform kan duidelijk zijn, maar benadrukt tegelijkertijd de zorgafhankelijkheid: mensen met dementie zijn ziek en niet normaal. En als verzorgenden een naambordje dragen, moeten bewoners er dan ook niet eentje aangeboden krijgen? Zijn zij anders? In coronatijd droegen medewerkers van onze dagbesteding mondkapjes, net als de deelnemers. Ook zij wilden hun verantwoordelijkheid nemen en hun kameraden waar mogelijk tegen het virus beschermen.

Identiteit: het zien en kennen van de bewoner en zijn of haar eigen wensen, behoeften en voorkeuren. Door het individu te kennen en in behoeften en voorkeuren te voorzien, zie je de mens in plaats van de ziekte. Zo kan iemand zich ook mens voelen. Dit is het onderdeel van persoonsgerichte zorg waar in woonzorgvoorzieningen voornamelijk de focus op ligt.

Perspectief: het aannemen van het perspectief van iemand met dementie. >



Mensen komen pas tot bestaan in relatie tot anderen. Laat dit een goede relatie zijn.

HAND IN EIGEN BOEZEM

Dit brengt mij tot het tweede punt dat ik wil maken. In onze sector verwachten we van verzorgenden dat zij persoonsgerichte zorg bieden. Zorgorganisaties moeten hier zelfs uitgebreid over rapporteren aan het zorgkantoor in hun jaarlijkse kwaliteitsverslag. Toch blijft het moeilijk om aan alle letters van VIPS te voldoen. Vaak spreekt men van een cultuuromslag die verzorgenden nog steeds moeten maken, van de traditionele 'taakgerichte' verpleeghuiszorg naar persoonsgerichte zorg.

Ik denk dat we als bestuurders, managers en leidinggevenden de hand in eigen boezem moeten steken. Velen van ons weten ook niet precies waar persoonsgerichte zorg voor staat. Of we vergeten zelf, zeker naarmate we meer gewend raken aan de verpleeghuissetting, ook weleens de mens achter de dementie. Maar belangrijker nog: als bestuurder, manager of leidinggevende is het belangrijk te beseffen dat persoonsgerichte zorg geen truc of toepassing is, maar een concept dat je op alle fronten van je organisatie omarmt en doorvoert. *Alle* mensen, dus ook alle bezoekers, vrijwilligers en zeker ook alle medewerkers, moeten als VIPS worden behandeld. Met andere woorden: ieder mens dat betrokken is bij de zorgorganisatie moet worden gezien.

VERZORGENDEN ALS VIPS BEHANDELEN

Het toepassen van de VIPS-letters op verzorgenden betekent:

Value: om mensen met dementie waarde te kunnen toekennen moet je eerst ervaren dat je *zélf* van waarde bent. Verzorgenden zijn *net zoveel waard* als bestuurders, managers, het afdelingshoofd, de teamleider, de kwaliteitsverpleegkundige of de behande-

laar. Het zijn weldenkende mensen die de bewoners vaak zeer goed kennen. Luister dan ook goed naar ze in het dagelijkse werk, bij het maken van beleid, het doorvoeren van veranderingen, of als het niet goed loopt in de woning of op de afdeling. Zie wat zij doen, waar zij tegenaanlopen en hoor hun ideeën. Laat ze vragen stellen en brainstorm samen met hen.

Identiteit: iedere verzorgende heeft een eigen identiteit, met unieke krachten, talenten, kennis én valkuilen. Dat unieke is juist wat we de bewoners zo gunnen! Een nieuwe collega vertelde me wat voor haar de druppel was geweest om haar werkplek na 30 (!) jaar te verlaten en bij ons te solliciteren. Op haar vorige werkplek had een collega toestemming gekregen van haar leidinggevende om een kantoortje bij de huiskamer voor bewoners te trekken. De huiskamer was namelijk erg klein: zestien bewoners moesten een gezamenlijke ruimte van 45 m² delen en menig bewoner zat in een rolstoel. Extra ruimte was dus fijn! Er werd een keukentje geplaatst en in haar eigen tijd verfdde ze het extra kamertje en maakte ze het gezellig. Maar toen kwam er een nieuwe leidinggevende die een kantoor nodig had. Het keukentje werd gesloopt en de kamer werd weer een kantoor. Met andere woorden: bedankt voor je inspanningen, maar daar is hier geen plek voor. Jammer ook voor de bewoners. *De Leidinggevende Comes First.* Hoe kan je dan als verzorgende persoonsgerichte zorg bieden?

Perspectief: wat hebben verzorgenden nodig om het werk te kunnen doen? Hoe zien zij de wereld en hoe kunnen we hen ondersteunen? Spreken we dezelfde taal? Is duidelijk wat er van hen wordt verwacht? Als we willen dat zij persoonsgerichte zorg bieden, weten we dan zelf wat het is en dragen we het aan hen over? Hebben ze de kennis om deze zorg te bieden? Op onze woonzorgboerderij geven we iedere nieuwe medewerker een trai-

ning over onze visie, worden ze afhankelijk van hun achtergrond uitvoerig ingewerkt, krijgen ze huiswerk mee en worden ze gecoacht door collega's. Twee keer per jaar zijn er visietrainingen en er is teamberaad om onder begeleiding van een coach met het team te praten over hun samenwerking. Onlangs vertelde een vriendin over haar nieuwe werk. Er is schaarste aan verzorgenden en daarom kan iedereen die er wil werken zo aan de slag, zolang je maar verzorgende IG bent. Er is geen training over de visie en er is geen inwerkplan. Er heerst onveiligheid in het team en iedereen praat over elkaar. "Jij gaat het hier vast niet redden", werd er na een week tegen mijn vriendin gezegd. Zelfs het afdelingshoofd gaf schouderophalend aan dat er met het team niks te beginnen viel. Hoe zou jij je voelen als dit over je werd gezegd? Wie kijkt er naar wat het team nodig heeft?

Sociale omgeving: hier bedoel ik de werkomgeving die de werkgever schept. Wordt er voldaan aan de randvoorwaarden voor het bieden van goede zorg? Persoonsgerichte zorg vraagt veel emotionele ondersteuning. Is er een maandelijks omgangs- en teamoverleg? Wordt je geacht daar bij aanwezig te zijn? We doen het immers samen en ieders input is belangrijk. Voelen medewerkers ook dat er naar hen geluisterd wordt wanneer zij moeite hebben in de omgang met hun bewoners? Krijgen zij een rol in het MDO? Hebben zij verantwoordelijkheden of worden zij gezien als 'handen aan het bed'? Maar ook: is al het gedrag geoorloofd? Vindt er een interventie plaats als er onveiligheid heerst in het team, als er pestgedrag is, of als de zorg niet volgens de visie wordt gegeven? Wordt er gevraagd naar hoe verzorgenden het werk ervaren en wordt er vervolgens ook daadwerkelijk naar het antwoord geluisterd? Een nieuwe collega vertelde ons tijdens haar eerste ontwikkelgesprek dat ze het zo fijn vond om gehoord te worden.

Op haar vorige werkplek was er in dertien jaar geen enkel ontwikkelgesprek gevoerd. Luister dus goed naar je medewerkers, voordat op een dag de maat vol is en zij stoppen met dit mooie vak.

GOED WERKGEVERSCHAP

Pre-corona gaf ik op onze woonzorgboerderij vaak rondleidingen aan afgevaardigden van zorgorganisaties die zich meer wilden richten op het bieden van persoonsgerichte zorg. Vaak zeiden bestuurders dan tegen me dat het voor ons ook wel eenvoudiger was om de medewerkers met de neuzen dezelfde kant op te krijgen. We hadden immers de kans gehad om allemaal nieuwe mensen aan te trekken, een goede selectie te doen en hen tezamen over onze zorgvisie te scholen. Natuurlijk heeft dat bijgedragen. Na acht jaar kan ik zeggen dat onze frisse start zeker een goede aftrap gaf, maar dat het bieden van volledig persoonsgerichte zorg voor de bewoners gaat om continue persoonsgerichte zorg voor onze medewerkers. Zonder goed werkgeverschap, geen Topzorg! ♦

TEKST: DIENEKE SMIT

BEELD: EIGEN BEELD

Dieneke Smit is initiatiefnemer en bestuurder van woonzorgboerderij De Reigershoeve

Hoe ervaart iemand de wereld en de eigen omgeving op dit moment? Hoe is het voor degene met dementie om zorg te ervaren en in deze omgeving te wonen? Heeft iemand problemen met het gehoor, zicht op prikkelverwerking? Welke ondersteuning is daarvoor nodig? Welke benadering kunnen we het beste aannemen die past bij het perspectief van de bewoner? Gaan we mee in zijn beleving of kunnen we iemand nog terughalen naar de realiteit? En hoe kunnen we de woonomgeving het beste afstemmen op hoe deze persoon de wereld op dit moment waarneemt?

Sociale omgeving: het welbevinden van iemand met dementie is voor een deel afhankelijk van de kenmerken van de personen die om hem heen staan. In het verpleeghuis zijn dit familie en vrienden, maar ook medebewoners en

medewerkers. Zij kunnen iemand maken of breken, door wat zij zeggen, wat zij doen of wat zij wel of niet organiseren voor de persoon met dementie.

Persoonsgerichte zorg is geen truc, maar een concept dat je op alle fronten van je organisatie omarmt

LITERATUUR

Tom Kitwood (1997). *Dementia Reconsidered, The Person Comes First*. Buckingham: Open University Press.
Dawn Brooker (2006). *Person-Centered Dementia Care. Making services better*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.