

24 SEP 2018

Joris Slaets voegt nieuwe dimensie toe aan kwaliteit verpleeghuiszorg

De Leyden Academy stelt de verlangens van individuele ouderen echt centraal in verpleeghuizen.

Hoogleraar Joris Slaets: 'We moeten de zorgbril afzetten en kijken wat het leven de moeite waard maakt.'

 Bewaren

Joris Slaets, hoogleraar ouderengeneeskunde directeur van kennisinstituut Leyden Academy on Vitality and Ageing

'Voor oude mensen die in de laatste fase van hun leven zijn, is positief welbevinden minstens zo belangrijk als het voorkomen van narigheid en ongelukken', zegt Joris Slaets, hoogleraar ouderengeneeskunde en directeur van Leyden Academy on Vitality and Ageing. In zijn optiek staan allerlei normen en protocollen, die vooral zijn ontwikkeld om de veiligheid van bewoners te waarborgen en te voorzien in hun medische behoeften, zorgprofessionals in de weg om te doen wat ouderen graag willen. 'We moeten die zorgbril eens afzetten. En focussen op wat het leven van de oudere nog de moeite waard maakt. Geef mensen de ruimte om te doen wat zij graag willen doen en de persoon te zijn die zij graag willen zijn.'

Tweejarige pilot

Wat gebeurt er als je leefplezier in de langdurige zorg als uitgangspunt kiest en als maatstaf neemt voor kwaliteit?

Deze vragen zijn de inzet van de pilot *Leefplezierplan voor de zorg* van Leyden Academy, in opdracht van het ministerie van VWS. Het project heeft een looptijd van twee jaar en is inmiddels net over de helft. Het eerste dat bij de start in 2017 opviel, was dat veel zorgbestuurders en -medewerkers dachten dat de pilot niets nieuws onder de zon was. Persoonsgerichte zorg waarbij de persoon werkelijk centraal staat? Bewoners beter leren kennen, zodat zorgverleners beter kunnen inspelen op wat ouderen willen? Slaets: 'De gebruikelijke reactie was: "Dat doen wij hier al. Het staat in onze mission statement. We kennen onze bewoners goed". Maar in de praktijk is het echt niet zo. Dat ontdekten de verzorgenden en verpleegkundigen zelf ook al gauw. In de training starten we met de vraag of zorgmedewerkers elkaar eigenlijk wel goed kennen. Wat vinden ze belangrijk in hun leven en wat vinden ze vervelend? Dan gaan de luiken langzaam open. Elkaar leren kennen is een proces dat nooit ophoudt.'

Verpleegkundigen en verzorgenden zijn gewend om alle bewoners volgens het protocol gelijk te behandelen. Voor-

keuren en antipathieën van zorgmedewerkers mogen geen rol spelen in de zorgverlening. ‘In dit project draaien we dat om. We vragen zorgmedewerkers juist om te gaan werken met bewoners met wie ze een klik hebben. Om vanuit empathie proberen de bewoner beter te leren kennen en een relatie op te bouwen. “Wat zijn uw verlangens?” “Wie zijn echt belangrijk voor u?” “Wat vindt u vervelend?”’

Aanknopingspunten voor gesprekken

Elkaar beter leren kennen is een zoektocht, een ontdekkingsreis. De antwoorden variëren en zijn soms verrassend. “Ik vind het vervelend om op blote voeten te lopen.” “Ik vind het belangrijk dat jullie weten dat ik vroeger Gregoriaanse liederen heb gezongen in een koor.” De bevindingen beeldt de verzorgende uit op een zogeheten ‘Doodle-bord’. Eenmaal af, hangt deze collage van beelden op de kamer van de bewoner en biedt zo aanknopingspunten voor gesprekken. ‘Een dochter ging altijd met haar zoontjes op bezoek bij hun oma in het verpleeghuis. Voor die kinderen was dat een verplichting. De collage bood de jongens allerlei onderwerpen om over te praten, zoals een plaatje van een jeep uit de Tweede Wereldoorlog. In een andere casus bleek een dementerende bewoner ingenieur en bruggenbouwer te zijn. Bij beelden van bruggen die hij had ontworpen, kwam hij helemaal los. Op zo’n moment is hij weer iemand.’ Slaets schudt de voorbeelden uit zijn mouw. ‘De meeste verzorgenden hadden een man met zware dementie al afgeschreven. Hij kon niet meer praten en stilzitten. Maar één manlijke verzorgende had een zwak voor hem. Hij probeerde uit te vinden wat deze man belangrijk vond. De verzorgende liet hem sterk vertraagde filmpjes zien, een eigen hobby. Bij films over raceauto’s reageerde hij enthousiast. Hij bleek altijd wat met raceauto’s te hebben gehad.’

Verdieping in de relatie

In de pilot hebben zorgmedewerkers honderden van zulke ervaringen gehad. Dat bleek tijdens een congres in het voorjaar, waar alle deelnemende teams, managers en bestuurders hun ervaringen deelden, vertelt Slaets. ‘Het lukt altijd om de verdieping in de relatie te brengen, ongeacht het opleidingsniveau. Het is bijzonder om te zien hoe creatief medewerkers zijn.’

Wat doet een zorginstelling met al deze pareltjes van leefplezier? Zonder uitzondering willen alle zorginstellingen opschalen, terwijl het project nog niet eens af is. ‘De kunst is om de verdieping in de relatie te integreren in de reguliere adl-handelingen. Dat je leefplezier inbouwt in het dagelijkse werk, bij het uit bed helpen, douchen en aankleden. Zo vinden sommige vrouwen het fijn om zich op te tutten en een lekker luchtje op te krijgen. Of complimenten te krijgen over hun kleding.’

Het leefplezier inbouwen in het dagelijkse werk botst volgens Slaets vaak met de dominante werkhouding. ‘Zorgme-

dewerkers zijn actiegericht. Ze zien een probleem en willen dat oplossen met een interventie. Het er zijn als persoon vraagt om een heel andere attitude. Als je eenzelfde situatie door de ogen van cliënten, zorgverleners of familie be- kijkt, krijg je verschillende verhalen. Die perspectieven kennen ze vaak niet van elkaar.’

Een sprekend voorbeeld is een vrouw met Parkinson in een zeer ernstig en vergevorderd stadium. Slaets: ‘Iedereen deed zijn uiterste best om haar toch nog een beetje te laten functioneren en haar pijn te verlichten, terwijl ze eigenlijk nauwelijks meer kon bewegen. In het gesprek met haar en haar man over wat nu haar werkelijke verlangens waren, bleek dat ze dolgraag haar kleinkind nog een keer wilde zien. Vanwege verstoorde familieverhoudingen was dat al tien jaar niet meer gebeurd. Het is vlak voor haar overlijden nog gelukt. We stoppen zo veel energie in zorgverlenen, dat we de echte verlangens vergeten.’

Hoge werkdruk

Maar valt de nieuwe werkwijze wel te combineren met de hoge werkdruk? Hoe kunnen zorgverleners meer tijd en aandacht hebben voor het persoonlijke, als ze al moeite hebben om de dagelijkse zorg rond te krijgen? ‘Geen tijd hebben voor iets, is een heel complex begrip. Het kan zijn dat de werkdruk inderdaad erg hoog is. Vaak kan er tijd worden gewonnen door allerlei onnodige registraties te schrappen of te versimpelen. Maar wij zien ook dat zorgper- soneel niet weet hoe ze slim tijd kunnen vrij maken. Een voorbeeld is bewoners wassen en aankleden met hun favo- riete muziek op. Zo kun je het persoonlijke integreren in het dagelijkse werk.’

Overigens krijgen zorgmedewerkers in de pilot wel extra tijd als ze invulling geven aan het leefplezier van bewoners. ‘Medewerkers krijgen bijvoorbeeld de mogelijkheid om per dag een half uur langer te werken voor het Leefplezier- plan. En die extra uren krijgen ze ook uitbetaald.’

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) staat welwillend tegenover het initiatief. Recentelijk bracht de IGJ een onaangekondigd bezoek aan een van de deelnemende instellingen. ‘De inspecteurs bleven de hele dag en konden binnen de instelling het leefplezierplan vergelijken met de standaardaanpak van het zorgleefplan. Ze zeiden dat de instelling vooral door moest gaan met het leefplezierplan. De mensen om wie het gaat konden zichtbaar ma- ken dat het om een andere dimensie van kwaliteit gaat. Het is echt persoonsgerichte zorg. Het Leefplezierplan is dus goed te gebruiken in de verantwoording van de kwaliteit van zorg.’

Dat komt ook naar voren in de rapportages. ‘Die gaan normaal gesproken niet verder dan “mevrouw heeft goed ge- slapen en is twee keer naar toilet geweest”. Het is heel feitelijke informatie, die niets zegt over de ervaren kwaliteit. In één instelling was een cliënt sinds lange tijd weer op de voetbalclub geweest waar hij vroeger een belangrijke rol had gespeeld. Hij had een geweldige dag gehad. Staat er in het zorgplan alleen maar: “meneer was niet in de instelling”. Maak dan een foto op zo’n dag en gebruik de ervaring van die dag in het verslag. En creëer meer van zulke momen-

ten, daarmee verbeter je de kwaliteit van leven van die meneer.’

Leefplezier als beleidsinstrument

De volgende stap is om het leefplezierplan te gebruiken als beleidsinstrument voor zorgbestuurders. Of dat kan, daarover zijn de meningen verdeeld. Sommigen stellen dat de ervaringen tussen zorgverlener en cliënt zo individueel zijn dat je daar verder niets mee kunt doen op beleidsniveau. Niet aan beginnen dus, maar Slaets denkt daar anders over. Het kwaliteitsbeleid op bestuurlijk niveau richt zich nu nog vaak op harde feiten over bijvoorbeeld valincidenten en decubitus. Dat is een papieren werkelijkheid die ver afstaat van wat er dagelijks gebeurt in het contact tussen bewoners en zorgteams, vindt Slaets. ‘Wij willen proberen om de narratieven uit het leefplezierplan te gebruiken voor de interne en externe verantwoording. Stel je hebt als instelling vijfhonderd verhalen. Die kun je ordenen op basis van duidingsvragen. Was de ervaring prettig of onprettig? Lag het initiatief bij de cliënt, familie of zorgverlening? Ging het over adl-zorg of was het een incidentele gebeurtenis? Het is best spannend of die verantwoording ook echt gaat lukken. Dat gaan we in een vervolgtraject verder uitwerken.’

Het wordt dan een manier van verantwoorden die is gebaseerd op authentieke ervaringen in het contact tussen zorgverleners, bewoners en familie. Op deze manier wil Slaets de kloof dichten tussen de werkvloer en de wereld van verantwoording van kwaliteit. De cliëntenverhalen kunnen vooral een rol spelen in het overleg tussen zorgkantoren met verpleeghuizen en bestuurders met cliëntenraden. ‘Als die gesprekken blijven gaan over incidentenpolitiek en excelsheits met cijfers, dan komen we er niet. We moeten echt proberen om wat te doen met de persoonlijke ervaringen in de zorg en niet op voorhand zeggen dat het niet kan.’

Het **pilot-project ‘Leefplezierplan voor de zorg’** wordt uitgevoerd door Leyden Academy in opdracht van het ministerie van VWS. Er doen elf zorginstellingen aan mee, verspreid over het hele land. Dat zijn: De Hoven (Groningen), ActiVite (Leiden), ZZG Groep (Nijmegen), Schakelring (Waalwijk), Topaz (Leiden), De Oude Pastorie (Huizen), Respect Zorggroep (Den Haag), Zorggroep Elde (Boxtel), Woonzorgcentrum Sint Anna (Boxmeer), La Providence (Grubbenvorst) en Wonen bij September (landelijk).

Humanitas-bestuurder Gijsbert van Herk geeft Adelheid Roosen en Hugo Borst carte blanche bij de televisieserie In De Leeuwenhoek. ‘Wij gaan toch niet filmers de volle vrijheid geven op een locatie waar structurele problemen zijn?’

PREMIUM

INTERVIEW

‘Bezettingsnorm verpleeghuizen is niet heilig’

‘Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gaat over veel meer dan geld en normen’, zegt Sjaak Wijma. ‘Het gaat ook om leren en verbeteren.’