

content



Envida

**WETENSCHAPPELIJK
ONDERZOEK IN DE ZORG**

Inhoud



4

ZIO IS CONTINU BEZIG MET
ONDERZOEK EN EVALUATIE
BINNEN DE EERSTELIJNSZORG



8

HOE VERBETER JE DE
KWALITEIT VAN LEVEN VAN
MENSEN MET HERSENLETSSEL?



12

WETENSCHAPPELIJK ONDER-
ZOEK HAALT VERTEKENINGEN
BINNEN DE ZORG WEG



15

DE SCHAKEL IS GESTART



21

WASSEN ZONDER WATER



24

KINDEREN EERST

Wetenschap kan niet zonder praktijk

Wetenschappelijk onderzoek in de zorg is één ding. De daaruit voortvloeiende kennis snel toepassen op de werkvloer is – soms – een ander ding. Een positief voorbeeld is de MOM-studie van arts Maatschappij & Gezondheid en JGZ-promovendus Bernice Doove. Op basis van een 'tool-kit' waarvan ouders, leerkrachten en jeugdartsen gebruikmaken, bundelen ze hun ervaringen in de praktijk van alledag. Daardoor kunnen ze in een vroeg stadium problemen bij kinderen en hun omgeving voorkomen. In een ander artikel wijst hoogleraar ouderenzorg Jan Hamers op het belang van wetenschappelijk onderzoek om – zoals hij dat

noemt – vertekeningen binnen de zorg weg te nemen. Zo is hij ervan overtuigd dat een verhoogde kwantiteit van personeel niet automatisch leidt tot een verhoogde kwaliteit van zorg. Wat de oplossing dan wel is, leest u zo meteen. Het Expertisecentrum Hersenletsel Limburg (EHL) verricht wetenschappelijk onderzoek om meer inzicht te krijgen in hersenletsel en de gevolgen daarvan voor patiënten en hun naasten. De nadruk in het werk van senior onderzoeker Annemarie Stiekema ligt op de psychosociale consequenties van hersenletsel. 'Juist op deze niet-medische gebieden is nog ruimte voor verbetering.' Bij ZIO zijn programmamanager

Innovatie & Onderzoek Anna Huizing en medewerker chronische zorg Maud van Hoof ervan doordrongen dat wetenschappelijke rapporten niet in de la tuijshoren. 'Bij de onderzoeken en evaluaties waarmee ZIO zich bezighoudt, hebben we voortdurend aandacht voor het verkleinen van de afstand tussen wetenschap en praktijk.' Ook hoogleraar Verplegingswetenschap Sandra Zwakhalen komt in deze Content aan het woord. Zij doet onderzoek naar geriatrische zorg thuis. Voorbeeld: wassen zonder water. Is dat van toegevoegde waarde voor het welzijn van kwetsbare ouderen? ◀

ZIO

IS CONTINU BEZIG MET ONDERZOEK EN EVALUATIE BINNEN DE EERSTELIJNSZORG

Anna Huizing is programmamanager
Innovatie & Onderzoek bij ZIO en
verbonden aan de vakgroep
Huisartsgeneeskunde van de
Universiteit Maastricht. **Maud van
Hoof** is medewerker chronische zorg.







Aнна: 'Het overkoepelende doel van ZIO is het bewerkstelligen van innovatieve en duurzame eerstelijnszorg. Dit doen we onder andere door eerstelijnszorgverleners zoals huisartsen te ondersteunen in hun praktijk. Blauwe Zorg – dat een van de proeftuinen was van het ministerie van VWS – is daarvoor een belangrijke kapstok. Blauwe Zorg richt zich in een notendop op een betere kwaliteit van zorg en ondersteuning bij lagere of gelijkblijvende zorgkosten in de regio. Anderhalvelijnszorg, ook wel bekend als de Stadspoli, is een voorbeeld van een project vanuit Blauwe Zorg. ZIO heeft de Stadspoli's opgezet in samenwerking met de RHZ-huisartsen, het Maastricht UMC+, zorgverzekeraar VGZ en Zorgbelang Limburg.'

'MAASTRICHT-HEUVELLAND IS EEN VAN DE DUURSTE REGIO'S OP HET GEBIED VAN GENEESMIDDELENKOSTEN'

AFSTAND WETENSCHAP EN PRAKTIJK VERKLEINEN

'Bij de onderzoeken en evaluaties waarmee ZIO zich bezighoudt, hebben we voortdurend aandacht voor het verkleinen van de afstand tussen wetenschap en praktijk. Hiertoe werken we samen met onderzoekers van universiteiten en hogescholen en met zorgverleners in de praktijk. De steeds terugkerende vraag

die we ons bij ZIO stellen, is deze: hoe zou de zorgverlening er idealiter uit moeten zien? Die vraag heeft eveneens geleid tot de oprichting van de zogenaamde PlusPraktijken in de regio Maastricht-Heuvelland. Deze samenwerkende huisartspraktijken concentreren zich de komende 5 jaar op meer duurzame en innovatieve zorg.'

'DE STEEDS TERUGKERENDE VRAAG IS: HOE ZOU DE ZORGVERLENING ER IDEALITER UIT MOETEN ZIEN?'

7

LONGFORMULARIUM

Maud: 'Het longformularium valt ook onder Blauwe Zorg. Dit formularium is een rechtstreeks gevolg van het feit dat er een te grote hoeveelheid verschillende inhalatoren in omloop waren voor patiënten met astma en COPD. En in dat verband: Maastricht-Heuvelland is een van de duurste regio's in Nederland op het gebied van geneesmiddelenkosten. Longartsen, huisartsen, zorgverzekeraar VGZ en de apothekers hebben daarom in 2016 een longformularium ontwikkeld met geneesmiddelen die voldoen aan de kwaliteitseisen en waarvan de inkoopprijs concurrerend is. Samen met deze partijen en Zorgbelang Limburg worden de invoering van het longformularium en de ervaringen van alle betrokkenen in kaart gebracht en geëvalueerd.'

PRESCRIPTOR

'Daarom hebben een student farmakunde en een student geneeskunde vanuit ZIO gekeken naar het voorschrijfproces rondom het longformularium. Hieruit bleek dat het formularium aansluit bij de behoefte van voorschrijvers aan een werkbaar overzicht van middelen en toedieningsvormen. Wat nog ontbrak, was ICT-ondersteuning. Dit om niet om niet terug te vallen in routines.

Om die reden is in de regio het elektronisch voorschrijfsysteem Prescriptor toegepast binnen de registratiesystemen van huisartsen.'

BETER GEÏNFORMEERDE PATIËNTEN

'Ons onderzoek in Maastricht-Heuvelland naar de werking van het longformularium heeft er intussen toe geleid dat andere Nederlandse regio's gebruik willen maken van onze kennis en ervaring op dit gebied. We horen positieve geluiden vanuit het veld. Zo liet een huisarts weten dat ze beter geïnformeerde patiënten op haar spreekuur ziet. Patiënten lijken beter dan voorheen op de hoogte te zijn van de manier waarop en waarom ze een bepaald medicijn moeten gebruiken. Omdat data vanzelfsprekend niet alles vertellen, interviewt Zorgbelang Limburg patiënten die gebruikmaken van het longformularium.'

SAMENWERKING ZORGVERLENERS OPTIMALISEREN

'Ook willen we in het belang van de patiënt de samenwerking tussen zorgverleners optimaliseren. Een beter inzicht in de voorschrijf- en aflevergegevens van medicatie kan daarbij helpen. Een deel van de daartoe benodigde

gegevens is afkomstig van zorgverzekeraar VGZ en Prescriptor, een ander deel komt uit ons keteninformatiesysteem MediX. Ik zeg 'ons' omdat ZIO medeontwikkelaar is van dat systeem.'

SPIEGELINFORMATIE VOOR ZORGVERLENERS

Anna: 'Verder voorzien we onder meer huisartsen van spiegelinformatie, zodat ze een goed inzicht krijgen in het zorg- en medicijngebruik van patiënten die te maken hebben met chronische ziekten zoals astma en COPD.' Maud: 'En zo is ZIO continu bezig met onderzoek en evaluatie binnen de eerstelijnszorg. Nóg een voorbeeld daarvan is de ziektelastmeter COPD, die is ontwikkeld door de Universiteit Maastricht. Hierbij werkt ZIO samen met de universiteit aan de invoering en evaluatie van deze innovatieve tool. ZIO wil daarmee een structurele link leggen tussen wetenschap en praktijk.'

PERSOONSGERICHTE ZORG

Anna: 'Met diverse samenwerkingspartners werken we bovendien aan het opzetten en evalueren van persoonsgerichte zorg. De naam zegt het al: het gaat hierbij om zorg die is afgestemd op de persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren van patiënten. Wat hebben zij nodig om zich gezond en gelukkig te voelen? Dat is tegenwoordig meer dan ooit de centrale vraag.' ◀

Meer informatie op www.zio.nl en www.blauwezorg.nl

**'DE GEVOLGEN VAN
HERSENLETSEL ZIJN VOOR
DE BUITENWERELD VAAK
NIET ZICHTBAAR'**

Hoe verbeter je
de kwaliteit van
leven van mensen
met hersenletsel?



Liefst een op de vier Limburgers krijgt in zijn onmiddellijke omgeving te maken met hersenletsel dat is veroorzaakt door een ongeluk, beroerte, operatie of ziekte. Dat maakt het bestaansrecht van het Expertisecentrum Hersenletsel Limburg (EHL) meteen duidelijk. Het EHL is een samenwerkingsverband van de UM-faculteit Psychology & Neuroscience, het Maastricht UMC+, zorgaanbieders in de regio en lokale patiëntenorganisaties

ZORGSYSTEMATIEK

Om de kwaliteit van de hersenletselzorg naar een hoger niveau te brengen, ontwikkelt en evalueert het EHL een zorgsystematiek. Zorginnovatie, onderwijs & opleiding, voorlichting & maatschappelijke activiteiten en onderzoek & valorisatie zijn de deelgebieden. Omdat 'wetenschappelijk onderzoek' het centrale thema is in deze Content, ligt de nadruk in dit artikel op het deelgebied onderzoek & valorisatie.

ONDERZOEK EN BEHANDEL-PROGRAMMA'S

Het EHL verricht wetenschappelijk onderzoek om meer inzicht te krijgen in hersenletsel en de gevolgen daarvan

voor patiënten en hun naasten. Die gevolgen zijn voor de buitenwereld vaak niet direct zichtbaar en worden daarom niet goed begrepen. Het gaat hierbij onder meer om geheugen- en concentratieproblemen, somberheid, vermoeidheid en prikkelbaarheid. Het EHL doet niet alleen onderzoek naar deze gevolgen, maar stelt in het verlengde daarvan ook behandelprogramma's op. Die worden vervolgens geëvalueerd en zo breed mogelijk ingezet binnen de gezondheidszorg.

UITGEBREID ZORGAANBOD, MAAR ...

Annemarie Stiekema werkt als senior onderzoeker bij het EHL in Maastricht.

Dit nadat ze eerder de studie neuropsychologie en haar promotieonderzoek afrondde aan de Rijksuniversiteit Groningen. Haar aandacht gaat met name uit naar de eerdergenoemde, niet meteen zichtbare gevolgen van hersenletsel. 'Er is een uitgebreid zorgaanbod voor hersenletselfpatiënten die daarvan blijvende problemen ondervinden in het dagelijks leven. Waar het evenwel nog aan schort, is dat veel patiënten niet de juiste zorg op het juiste moment ontvangen.' Ze laat een onderzoeksrapport zien waarvan ze eerste auteur is: 'Het hervinden van een balans in het leven', met als ondertitel 'Zorgbehoeften van mensen met hersenletsel en hun partners'.

NIEUWE INGANGEN

'Dit rapport verscheen in juni vorig jaar. Het onderzoek was bedoeld om nieuwe ingangen te vinden voor de verbetering van de hersenletselzorg en de gevolgen van hersenletsel op de lange termijn. Dit vanuit het perspectief van mensen met hersenletsel én van hun naasten. Op basis van hun ervaringen en zorgbehoeften hebben we aanbevelingen gedaan. Een van die aanbevelingen is om casemanagement in te zetten na ontslag uit het ziekenhuis of na revalidatie.'

CASEMANAGERS

'Als mensen vanaf het begin een vast aanspreekpunt hebben dat hun de weg wijst binnen de zorg kunnen problemen op de lange termijn mogelijk worden voorkomen. We nemen daarbij een

'Veel patiënten ontvangen niet de juiste zorg op het juiste moment'

voorbeeld aan casemanagement bij dementie, dat al veel verder is ontwikkeld. Er worden nu vaak wel vormen van casemanagement aangeboden aan mensen met hersenletsel, maar die trajecten zijn meestal beperkt van omvang. Bovendien komt niet elk type hersenletsel hiervoor in aanmerking en het casemanagement is niet structureel georganiseerd*. Met een substantiële subsidie van het ministerie van VWS hebben we nu de mogelijkheid om in drie pilotregio's te onderzoeken in hoeverre casemanagers een positieve bijdrage kunnen leveren aan het psychosociale welzijn van mensen met hersenletsel en hun naasten.'

WONEN, WERK EN SOCIALE ACTIVITEITEN

'Als senior onderzoeker bij het EHL houd ik me weliswaar deels bezig met de theoretische kant van hersenletselzorg, maar de nadruk in mijn werk ligt op de psychosociale gevolgen van hersenletsel voor de patiënt en de mensen in zijn directe omgeving. En hoe ze het beste kunnen omgaan met die gevolgen. Dan heb ik het bijvoorbeeld over wonen, werk en sociale activiteiten.'

ESSENTIËLE VRAGEN

'Juist op deze niet-medische gebieden is nog ruimte voor verbetering. Daarbij kan het gaan om essentiële vragen als: Kan de patiënt thuis blijven wonen? Wat als de patiënt niet meer in staat is om te werken? Hoe moeten de patiënt en zijn partner zich in de nieuwe situatie opstellen tegenover familie, vrienden en kennissen? De onderzoeken van het EHL zijn overigens even breed als divers. Zo doen mijn collega's op dit ogenblik onder andere onderzoek naar herstel na een hersenschudding, vermoeidheid na hersenletsel en naar verschillende behandelingen ter verbetering van onder meer ziekte-inzicht en de vermindering van klachten rond angst en somberheid.'

'Het overkoepelende doel daarbij: het EHL wil de kwaliteit van leven van mensen met hersenletsel en hun omgeving bevorderen door het verzamelen, toepassen en verspreiden van kennis.' ◀

* Naschrift redactie: een uitzondering hierop vormen de CVA-coördinatoren van Envida. Zij verzorgen in Maastricht-Heuvelland al diverse jaren het casemanagement van mensen die een CVA hebben gehad. Envida is aan het kijken of zij ook voor andere vormen van Niet Aangeboren Hersenletsel ingezet kunnen worden.



**‘De nadruk in mijn werk
ligt op onderzoek naar de
psychosociale gevolgen van
verschillende aandoeningen,
waaronder hersenletsel’**

HOOGLERAAR OUDERENZORG JAN HAMERS:

‘Wetenschappelijk onderzoek haalt vertekeningen binnen de zorg weg’

In december vorig jaar vierde de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) Zuid-Limburg tijdens een symposium het 20-jarig bestaan. In gesprek met oprichter en voorzitter **Jan Hamers**.

‘Binnen de AWO werken we structureel samen met zorginstellingen, mbo, hogeschool en universiteit om verbeteringen in de zorg mogelijk te maken. Er waren circa 1000 aanwezigen op het symposium, dat zich kenmerkte door de goede sfeer en de volle aandacht van iedereen. Een kleine greep uit het programma: neuropsycholoog Erik Scherder slaagde erin de zaal op de voor hem typische

manier te bespelen. Met zijn aanstekelijke verhalen maakt hij altijd reacties los. Het hart van Guido's Orchestra, onder andere bekend van de Symphonica in Rosso-concerten, was er ook. Het orkest ontroerde en bracht feeststemming tegelijk. Verder waren er diverse bijdragen van hoogleraren. Een van de aanwezigen was meegekomen met haar vader op leeftijd. Zou die zo'n

lange zit wel volhouden? Ze heeft voortdurend naar hem gekeken, vertelde ze me, en zag hem van begin tot eind genieten en lachen.’

IS DIE KENNIS WEL ECHT WÁÁR?

‘Ook ik verzorgde een presentatie tijdens het symposium. Vanuit het perspectief van de zorgmedewerker ging ik in op

**'WE MOETEN MEER
GAAN ONDERNEMEN EN
ANDERS DURVEN DENKEN'**



‘Het symposium rond het 20-jarig bestaan van de AWO kenmerkte zich door de goede sfeer en de volle aandacht van iedereen’

het gegeven dat er verschillende soorten menselijke kennis zijn. Zo bestaat er kennis op basis van ervaring, traditie en autoriteit. Al die kennis is waardevol, maar heeft in wezen een subjectief karakter. De daarboven hangende vraag luidt: is die kennis wel echt wáár? Wetenschappelijk onderzoek stelt zich ten doel om vertekeningen binnen de zorg weg te halen, zodat er een nauwkeuriger beeld ontstaat van de werkelijkheid. Ook als het gaat om de discussie of meer personeel daadwerkelijk leidt tot een betere kwaliteit binnen de verpleeghuiszorg. Daartoe hebben we vanuit de AWO onder meer 180 studies op wereldschaal met elkaar vergeleken. Daarnaast hebben we zelf nieuwe studies opgezet. Uit die studies kwam niet naar voren dat meer handen aan het bed binnen de verpleeghuiszorg toegevoegde waarde hebben.’

TWEE LIJNEN TER ILLUSTRATIE

‘Alleen: ondanks wetenschappelijk bewijs vinden veel mensen – variërend van zorgprofessionals en bestuurders tot beleidsmakers en politici – het nog steeds moeilijk om dit bewijs voor waar aan te nemen. Dat is een kwestie van gezichtsbedrog. Om dit te illustreren geef ik wel eens het voorbeeld van de twee lijnen die even lang zijn, met aan de uiteinden een groter dan- of kleiner dan-teken (> of <). Daardoor lijkt de ene lijn (>—<) langer dan de andere (<—>), maar dat is dus niet zo. Daarbij heeft het ministerie van VWS € 2,1 miljard gereserveerd voor de verbetering van de verpleeghuiszorg. Dit mét de vermelding dat minimaal 85% van dat bedrag dient te worden besteed aan meer personeel en maximaal 15% aan andere

investeringen. Misschien is dat een reden dat ik over dit onderwerp geregeld e-mails ontvang van mensen die het oneens zijn met mijn boodschap dat een verhoogde kwantiteit van personeel niet automatisch zorgt voor een verhoogde kwaliteit van zorg. Ik kan het nog sterker stellen: als je personeel de verkeerde dingen doet, is de kans groot dat het inhuren van méér van dat personeel in sommige gevallen zelfs leidt tot mindere zorg.’

TEAMMIX

‘De oplossing ligt voor een behoorlijk deel in een evenwichtige teammix, waarmee ik bedoel dat zorgteams in toeneemende mate dienen te bestaan uit medewerkers die diverse vaardigheden beheersen op diverse opleidingsniveaus om bewoners en familie zo goed mogelijk van dienst te kunnen zijn. Nu is het nog vaak zo dat de zorgverlening in de verpleeghuizen de taak is van verzorgenden niveau 2 en 3 terwijl de complexiteit van de zorg daar alleen maar toeneemt omdat ouderen steeds langer thuis blijven wonen. Meer hoger opgeleide medewerkers in de verpleeghuiszorg zijn daarom niet alleen welkom, ze zijn echt nodig. Wat dat betreft geeft de thuiszorg het goede voorbeeld. Daar beschikt de hbo-wijkverpleegkundige over de kennis die nodig is om complexe zorgproblematiek het hoofd te kunnen bieden. Om tot een goede teammix te komen, moeten we meer gaan ondernemen, anders durven te denken en voor een deel gaan experimenteren. De wetenschap kan deze experimenten evalueren in het belang van iedereen die is betrokken bij de verpleeghuiszorg.’ ◀



DE SCHAKEL IS GESTART

Steeds meer kwetsbare ouderen kunnen na behandeling op de SEH/HAP niet naar huis. Deze ouderen hebben geen medisch specialistische zorg, maar wel ondersteunende zorg nodig. Om deze mensen op te vangen, de juiste triage te doen en om de juiste zorg op de juiste plek te regelen, opende Envida op 11 maart afdeling De Schakel met negen bedden binnen de muren van het MUMC+. **De Schakel is een samenwerkingspilot van Envida, MUMC+, azM Herstelzorg en ZIO.**

De samenwerking tussen Envida en de verschillende partijen is tot stand gekomen als maatregel tegen het verstopt raken van de Spoedeisende Hulp en Huisartsenpost en de verkeerde bedproblematiek. De toename van opnames ouderen zonder een indicatie voor specialistische medische zorg heeft tot gevolg dat andere medisch noodzakelijke zorg onder druk is komen te staan. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat het ziekenhuis voor de oudere patiënt niet de juiste plek is, omdat hier het accent ligt op de kwaal en niet op het algeheel functioneren. Hierdoor ontstaat bij de oudere opnamegerelateerd functieverlies. Als grote zorgaanbieder voelt Envida zich verantwoordelijk om voor de regio mee te werken aan een oplossing.

AFDELING DE SCHAKEL

De Schakel bevindt zich in het MUMC+, op afdeling C2, en biedt opvang met zorg voor maximaal 72 uur. Ruud Nelissen, projectleider MUMC+ en Lisette Ars, Programmamanager Envida leggen uit waarom de Schakel is geopend: "De cliënten die op deze afdeling worden opgenomen, zijn kwetsbare senioren. Bijvoorbeeld een alleenstaande 80-jarige die een pols breekt en geen partner of mantelzorg heeft. Een polsbreuk is geen indicatie voor een ziekenhuisopname, maar deze oudere heeft wel zorg nodig en kun je niet naar huis sturen. Dergelijke cliënten zien we steeds vaker, want ouderen wonen

tegenwoordig langer zelfstandig en dat vaak zonder ondersteuning. Tijdens het verblijf op De Schakel heeft men de tijd om goed in kaart te brengen welke tijdelijke zorg nodig is. Denk aan een eerstelijnsverblijf (ofwel logeeropvang met verzorging in een zorgcentrum), geriatrische revalidatie of uitbreiding van wijkverpleging. Het uiteindelijke doel is dat de patiënt daarna weer terugkeert naar huis." Envida, thuiszorgorganisaties in de regio, azM Herstelzorg, Mosae, de Beyart, Sevagram en andere zorginstanties werken er allen aan mee om deze cliënten tijdig over te nemen op de gewenste vervolglek.

ZORG VAN ENVIDA

Zorgprofessionals van Envida bemensen de Schakel – waaronder een specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen, verzorgenden IG en paramedici (onder andere de fysiotherapeut en ergotherapeut) – zijn medisch verantwoordelijk voor de op De Schakel opgenomen cliënten. Samen bekijken zij welke vervolgzorg nodig is en proberen zo snel mogelijk te organiseren dat de cliënt op de juiste plek, de juiste zorg door de juiste zorgprofessional krijgt. Dat voorkomt bovendien dat mensen om oneigenlijke redenen opgenomen worden in het ziekenhuis.





**'ALS JE RUSTIG BLIJFT, ZAL
HET NIET AL TE LANG DUREN
VOOR ER VASTE PATRONEN
ZICHTBAAR WORDEN'**

HUISELIJKE SFEER

De Schakel heeft een huiselijke sfeer. Zo is er een gezellige, gezamenlijke woonkamer en cliënten liggen er zo min mogelijk in bed. Het accent ligt naast verzorging en triage op activering. De zorgverleners dragen in het kader van huiselijkheid en warme zorg een Envida-poloshirt. Faciliteiten zoals voeding, beddengoed en ICT-ondersteuning worden door het MUMC+ verzorgd. Diverse Limburgse zorginstellingen hebben al voorzieningen voor patiënten die na een ziekenhuisopname niet meteen naar huis kunnen, maar opvang aan 'de voorkant' is nieuw. De Schakel wordt na een jaar geëvalueerd. Daarbij is de patiënttevredenheid belangrijk, evenals de ligduur en de kosten. De Academische Werkplaats Ouderenzorg is nauw betrokken bij de evaluatie van de Schakel.

MAUD KARSTEN

'Ik werkte bij Cicero Zorggroep als verpleegkundige in zorgcentrum Ave Maria in Geulle. Daar had ik een vaste baan. Die heb ik nu opgezegd om deel uit te kunnen maken van het team dat De Schakel vorm en inhoud gaat geven. Ik ben een pragmatisch ingesteld mens. Wat dat aangaat, past De Schakel goed bij mijn karakter. Ga maar na: bij De Schakel is sprake van korte opnames – maximaal 72 uur – en een grote doorstroom. Dat vraagt om snel en efficiënt handelen. Bovendien word je uitgedaagd om snel na te denken over de beste vervolgoptie voor iedere afzonderlijke cliënt. Wat ik verder uitdagend vind: in het begin is het voor iedereen natuurlijk even wennen. Dan is het

vooral van belang om rustig te blijven in een voor iedereen vreemde omgeving. Want als je rustig blijft, zal het niet al te lang duren voor er vaste patronen zichtbaar worden. In mijn functie doe ik voor een deel de triage. Daartoe werk ik samen met nieuwe collega's die allemaal één vastomlijnd doel voor ogen hebben: we willen vol gaan voor iedere nieuwe cliënt die van onze diensten gebruik komt maken. Ik kan niet wachten om al die nieuwe mensen te leren kennen. Mensen ook met een geheel eigen persoonlijkheid. Of met een eigen gebruiksaanwijzing. Zo zou je het ook kunnen zeggen. Ik ga graag om met veel verschillende mensen. Want als er twee dingen zijn waar ik niet van houd, zijn het hokjes en stempels.'



**'IK VERLANG ERNAAR OM MET
MIJN NIEUWE COLLEGA'S TE
SPARREN EN EEN KOP KOFFIE TE
DRINKEN ALS DAAR TIJD VOOR IS'**



JUDITH KAPTEIN

'Ik ben verpleegkundige bij Envida.

Voor mij is de grootste uitdaging van De Schakel dat het een nieuw project is. In het verleden heb ik onder meer gewerkt in het Zuyderland-ziekenhuis. Nu ben ik al meer dan 10 jaar in dienst bij Envida. Mijn werkend bestaan gaat nog even door. 17 jaar om precies te zijn. Dat is nog een hele tijd. Zonder mijn vroegere collega's tekort te doen: het doet me goed om deel uit te maken van een gloednieuw team in een even nieuwe werkomgeving. Wat voor mij ook telt: als verpleegkundige van dienst had ik nogal een solofunctie. Vaak zag ik mijn collega's alleen bij de overdracht. Het is fijn om met mijn nieuwe collega's te sparren en een kop koffie te drinken als

daar tijd voor is. Ik had 400 cliënten onder mijn hoede. Dat was afwisselend en hectisch. Binnen De Schakel zal mijn werk een beetje overzichtelijker zijn. Daarbij zal ik nieuwe kennis moeten opdoen, zoals inzicht krijgen in de sociale kaart van Maastricht. En ik kan mijn netwerk verder uitbreiden. Dit door contact te hebben met diverse instellingen en afdelingen om cliënten snel op de juiste plek te krijgen. Ik hoop dat De Schakel een aangenaam eiland wordt waar we warme zorg leveren. Iedereen is overigens welkom op dat eiland. Want ik wil graag met anderen delen hoe we de zaken daar aanpakken.'

CARLA VAN ZANTEN

'Ik was voedingsassistente in het Maastricht UMC+. Binnen De Schakel heb ik deels dezelfde functie, maar er is een verschil. Eerst moest ik 40 cliënten in 30 minuten voorzien van een maaltijd. Ik wilde graag meer tijd om een gesprek van mens tot mens te voeren met de cliënten. Dit met de vermelding dat de zorg zich nu al inspant om een goede balans te vinden tussen de uitvoering van werk en aandacht voor de cliënt. Samengevat: de maaltijd neerzetten bij een cliënt en dan meteen weer

door naar de volgende cliënt is voor niemand leuk. Ik denk ook niet dat deze snelheid past bij de doelgroep van De Schakel. Tegelijkertijd ben ik me ervan bewust dat ik in een team werk. Wat ik bedoel: als ik de tijd neem voor een praatje met een cliënt, moeten mijn collega's nóg harder lopen. Toch wil ik het verschil maken, ook op menselijk vlak. Hoe dan ook, daar komen we binnen De Schakel samen wel uit. We beginnen met 9 bedden op afdeling C2 in het Maastricht UMC+. Dat zullen snel meer bedden worden. Waar ik me het meest

op verheug, is om met een nieuw team dit nieuwe project tot een succes te maken. 'Pionierschap' is een woord dat ik de laatste tijd vaak heb gehoord in relatie tot De Schakel. In dat woord komen de woorden 'uitdaging', 'nieuw' en 'baanbrekend' samen. Ik ben er klaar voor.'

**'IK WILDE GRAAG MEER TIJD
OM EEN GESPREK VAN MENS
TOT MENS TE VOEREN MET
DE CLIËNTEN'**

”

MARIE-JOSÉ KUIJPERS

'Ik ben verzorgende IG bij Envida. Om volledig te zijn: ik werkte in zorgcentrum Beukeloord in Meerssen op de pg-afdeling. Bij De Schakel kan ik zorg verlenen die ik tot nu toe nog niet heb verleend. Dat is nieuw en daarom spannend. Een belangrijke vraag bij De Schakel is: hoe snel kunnen we onze cliënten in een zorgomgeving plaatsen die bij hen past? Daarnaast krijg ik bij De Schakel de binnenkomende cliënten letterlijk in handen. Dat was in mijn eerdere functie

ook het geval en dat bevalt me. Wat ik prettig vind is het communiceren met de familie van cliënten en het onderhouden van het onderlinge contact. Het samenspel met mijn nieuwe collega's is nog groter dan voorheen het geval was. Dat biedt me een uitgelezen mogelijkheid om te leren van hun specifieke kennis en ervaring. Ik woon in Sittard. Dit houdt in dat mijn reisafstand toegenomen is. Maar dat maakt me niet uit. Zeker niet als je in een prettige werkomgeving terecht komt. En daar heb ik alle

vertrouwen in. Tot nu toe mis ik de bekende Envida-omgeving nog niet. Als dat wel zo mocht zijn, ook in het Maastricht UMC+ loop ik rond in een Envida-uniform. Ik zie De Schakel als een bijzondere kans voor mezelf én voor Envida. Het is een project dat voor alle partijen meerwaarde biedt. Ik heb er zin in. Zin ook om een einde te maken aan het feit dat er nog te veel bedden zijn met mensen die daar eigenlijk niet in horen te liggen.' ◀



**'IK ZIE DE SCHAKEL
ALS EEN BIJZONDERE
KANS VOOR MEZELF
ÉN VOOR ENVIDA'**

”

Wassen zonder water

21

Sandra Zwakhalen is als hoogleraar Verplegingswetenschap verbonden aan de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences van de Universiteit Maastricht. Haar leerstoel richt zich voornamelijk op geriatrische zorg thuis.



Daartoe ontwikkelt Sandra binnen de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) Zuid-Limburg onderzoek om het leven en welzijn te verbeteren van kwetsbare ouderen die steeds langer in hun eigen woonomgeving blijven wonen. 'Daarbij kijken we naar de organisatorische en inhoudelijke invulling van zorg. Het optimaliseren van het leerklimaat op de afdeling voor verpleging en verzorging is een voorbeeld van de organisatorische invulling, bij de zorginhoudelijke

invulling gaat het onder meer om essentiële zorg.'

ESSENTIËLE ZORG

'Samen met de AWO, maar ook met ouderen zelf, mantelzorgers en professionele zorgverleners zoek ik naar oplossingen en verbeteringen rond die essentiële zorg. Dat is de zorg die mensen nodig hebben om te kunnen voorzien in hun basisbehoeften. Zo zijn eten, drinken, wassen, aankleden en mobiliteit belangrijke onderwerpen voor ouderen

om goed te kunnen blijven functioneren. Ik ben mijn loopbaan begonnen als hbo v-wijkverpleegkundige nadat ik de opleiding Verpleegkunde had voltooid aan de Hogeschool Verpleegkunde in Sittard. Mede daarom vond ik het mooi om te zien dat mijn nu één jaar oude leerstoel onder andere tot stand is gekomen door een investering van wat nu Zuyd Hogeschool heet. Die leerstoel concentreert zich zoals gezegd op thuiswonende ouderen én op verpleegkundigen en verzorgenden door hun handvatten aan te reiken om nog betere zorg te kunnen verlenen.'

SPECIALE LOTION

'De centrale vragen hierbij zijn: Wat is nu precies 'nog betere zorg'? Hoe lever je die? Om een vergelijk te maken: hoogtechnologische kennis over wondzorg en palliatieve zorg is veelal voorhanden, maar als het specifiek gaat om essentiële zorg valt er nog heel wat te ontdekken. Zo onderzoeken we op dit ogenblik of wassen zonder water van toegevoegde waarde is voor het welzijn van kwetsbare ouderen. Deze wasmethode vindt plaats met washandjes die een speciale lotion bevatten die het gebruik van water overbodig maakt. Vinden oudere mensen dat comfortabeler? Is deze wasmethode hygiënischer? En draagt die bij aan de zelfredzaamheid van ouderen? Naar die vragen en vooral natuurlijk de antwoorden gaat onze aandacht uit.'

BEDRIJVEN MELDEN ZICH BIJ ONS

'Hoe we in contact komen met bedrijven die innovatieve zorghulpmiddelen ontwikkelen zoals waterloze washandjes of een uittrekhelp voor therapeutische elastische kousen? Heel eenvoudig. Die melden zich bij ons. Wij bepalen dan op basis van eigen onderzoek of het product of de dienst in kwestie echt een aanwinst is voor de zorgwereld. Een voorwaarde daarbij is wel dat het product of de dienst past in de onderzoekslijn die we hebben uitgezet.'

BLIJF ACTIEF THUIS

'Verder is bekend dat oudere mensen weinig bewegen en dus veel zitten. Verpleegkundigen en verzorgenden werken die immobiliteit vanuit hun dienstverlenende inborst en ingebakken zorgplicht vaak onbewust in de hand. 'Wacht maar, ik vouw de was voor u op', hoor je nog geregeld. Of: 'Ik smeet de boterham wel voor u.' Om die reden zetten we onder het motto 'Blijf Actief Thuis' trainingsprogramma's op voor zorgprofessionals in de thuiszorg. Dit

met als doel de zelfredzaamheid van ouderen te stimuleren en hen daarmee zo veel mogelijk in hun menselijke waarde te laten. Anders zorg verlenen vraagt bovendien om durf en leiderschap. Ook dat zijn thema's waarmee we actief bezig zijn.'

BETER COMMUNICEREN

'Daarnaast doen we onderzoek naar de manier van communiceren rond ouderen met dementie. De communicatie op dit gebied is vaak nog te taakgericht. Een zorgprofessional zegt bijvoorbeeld: 'Ik ga u nu wassen.' Er is nog een wereld te winnen door daadwerkelijk met een cliënt in contact te treden tijdens het wassen of een andere activiteit. Dit kan door in het geval van wassen de volgende vragen te stellen: Wat vindt u prettig? Wat is uw favoriete zeep? En wannéér wilt u gewassen worden? Via bewustwordingsprogramma's willen we de communicatie op dit gebied naar een nog hoger niveau brengen.' ◀

**'ETEN, DRINKEN, WASSEN,
AANKLEDEN EN MOBILITEIT
ZIJN BELANGRIJKE ONDER-
WERPEN VOOR OUDEREN'**



**'WIJ BEPALEN DOOR
ONDERZOEK OF EEN
PRODUCT OF
DIENST EEN ECHTE
AANWINST IS VOOR
DE ZORGWERELD'**



Kinderen eerst

Ze is de leidende kracht achter de MOM-studie, waarbij MOM staat voor Monitor Ontwikkeling kinderen in Maastricht en Heuvelland. **Bernice Doove**, arts Maatschappij & Gezondheid en JGZ-promovendus:

‘Ik ben ruim 30 jaar jeugdarts bij wat nu Envida heet. In die functie heb ik de taak om bij te dragen aan een gezonde en veilige opgroeisituatie van alle kinderen, als individu en als groep. JGZ kijkt in brede zin naar de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en altijd in relatie met de omgeving waarin ze opgroeien. De MOM-studie onderzoekt een methode om nog eerder en beter zicht te krijgen op signalen van een stagnerende ontwikkeling in relatie met sociale participatie.’

CONSTANTE DIALOOG MET OUDERS EN LEERKRACHTEN

‘De MOM-studie gaat niet uit van een conventioneel model (find it and fix it), maar van een meer dynamisch en strategisch model (predict it and personalize it). Het

'HET GAAT OM HET KIND IN CONTINUE INTERACTIE MET ZIJN SOCIALE OMGEVING'

accent ligt op het Personaliseren van zorg, Participatie, Preventie, Positieve gezondheid en Parents. De hoofdrolspeler is per definitie altijd het kind in continue interactie met zijn sociale omgeving. Het vertrekpunt daarbij is dat de kwaliteit van die omgeving zo goed mogelijk moet aansluiten op dat unieke kind. Ouders en leerkrachten zijn de belangrijkste omgeving van het jonge kind. Niet alleen voor ondersteuning op maat, ook voor vroegsignalering van problemen bij kind en omgeving. En daar is een constante dialoog tussen ouders, leerkrachten en JGZ voor nodig.'

TOOLKIT

'Ouders, leerkrachten en jeugdartsen maken daartoe gebruik van een 'toolkit' die deel uitmaakt van de studie. Die toolkit bestaat uit meerdere korte instrumenten om zicht te krijgen op eenieders zorgen en vragen. Zoals een lijst met 10 algemene vragen over de ontwikkeling van het kind. Daarnaast verzoeken we ouders en leerkrachten om op een schaal van 1 tot 10 aan te geven hoe zij denken dat de opvoeding verloopt, hoe het kind zich gedraagt en hoe competent het is. Verder wordt gevraagd naar ingrijpende gebeurtenissen en welke impact die hebben op het

kind. Dan bevat de toolkit nog een zogenaamde D-score, een groeilijn van de ontwikkeling van het kind. De JGZ maakt vervolgens op diverse leeftijden een balans op van risico's en beschermende factoren en scoort op 4 schalen: functioneren van de jeugdige, kwaliteit van de omgeving, zwaarte van de zorg en urgentie van de zorg.'

ALLE OUDERS WILLEN HET BESTE VOOR HUN KIND

'De ouders zijn de echte experts van hun kind omdat zij daar dag in, dag uit mee in contact zijn. Aan de andere kant aarzel ik niet om met hen in gesprek te gaan als ik me zorgen maak over de wijze waarop ze met hun kind omgaan. Mijn uitgangspunt is dat alle ouders het beste willen voor hun kind. Maar door persoonlijke problemen lukt dat niet altijd. 'Je hebt recht op hulp' zeg ik dan, want het belang van het kind staat bovenaan. Het internationaal verdrag voor de rechten van het kind is de gouden standaard. Als er op meerdere leefgebieden actie nodig is, maken we met ouders en de betrokken hulpverlening een 1Gezin 1Plan. Met hoeveel ernstige gevallen ik en mijn collega's bij de JGZ te maken krijgen? Ongeveer 15% van de casussen valt onder de noemer

'rekken en erbij blijven' en 5% daarvan – de werkelijk diepe problematiek – behoort tot de categorie die je met de woorden 'stut en steun' zou kunnen omschrijven.'

MOM-STUDIE LAAT POTENTIE JGZ ZIEN

'De MOM-studie is enerzijds primair bedoeld om steeds betere resultaten te behalen rond het welzijn van het kind. Anderzijds laat de studie zien wat de potentie is van de JGZ. Die heeft een schat aan informatie om gezondheidsprofielen te maken op het niveau van het individuele kind, het gezin, groepen van kinderen, de buurt, et cetera. Daarom haal ik veel plezier uit de MOM-studie, die zich nu in de afrondende fase bevindt. Net als bij het teamwerk in de praktijk geniet ik van de samenwerking en dialogen met mijn promotieteamleden Frans Feron, Marjan Drukker en Jim van Os.'

IDEALISTISCHE OVERWEGINGEN

'En verder: een betere wereld begint bij jezelf, luidt het cliché, maar dat is daarom nog niet minder waar. Mijn uitgangspunt hier is dus: geef zelf het goede voorbeeld in het aangaan van

een respectvolle, veilige verbinding en bij de totstandkoming van transparante communicatie. Zorg er bovendien voor dat je kennis en vaardigheden op peil zijn. Ouders die in moeilijke omstandigheden volhouden, zijn mijn grote voorbeeld. Kortom: blijf leren en geef niet op. Ik vind het een voorrecht om voor en met hen allemaal te mogen werken. Destijds heb ik er – zeker ook uit idealistische overwegingen – voor gekozen om mijn professionele aandacht te richten op preventie en kinderen, al is de kern van die keuze moeilijk in woorden uit te drukken. Ik heb mijn gevoel gevolgd, laten we het daarop houden.'

DANKBARE TAAK

'Dat gevoel heeft me nooit bedrogen. Daarom blijf ik in samenwerking met verschillende ketenpartners onverminderd investeren in de vroegsignalering van problemen bij kwetsbare kinderen. Het resultaat daarvan: een verlaagde kans op stress binnen gezinnen, leerproblemen, schooluitval en criminaliteit. Ik heb een dankbare taak.' ◀

**'HET INTERNATIONAAL VERDRAG
VOOR DE RECHTEN VAN HET KIND
IS DE GOUDEN STANDAARD'**



Content is een uitgave van Envida in samenwerking met Maastricht UMC+, ZIO, Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg en Burgerkracht Limburg.

REDACTIE

Lisette Ars, Guido Biesmans, Vivian Haine, Helmi van Nuil, Roel Sillen, Ingeborg Wijnands-Hoekstra, Sandra Zwakhalen

TEKST

Pascal Panis

VORMGEVING

Crasborn Communicatie
Vormgevers

FOTOGRAFIE

Marcel van Hoorn

DRUKWERK

ARS printmedia

SUGGESTIES VOOR DE REDACTIE?

Bel of mail Helmi van Nuil,
Communicatie en
Marketing Envida
043 - 631 4187
communicatie@envida.nl