

Envida

content

Vakblad voor de professional in de zorg

**Blauwe zorg geeft
buurtbewoners een stem**

**Op zoek naar de mens
achter de cliënt**

nr. 9 | juni 2017

INHOUD

- 3 Uit de praktijk
Huis voor de Zorg bouwt aan Limburgs
net werk van burgerkracht

- 6 Hallo met...
Gabrie Papenburg & Peter Maessen

- 9 Cliëntenraad
Op zoek naar de mens achter de cliënt

- 14 Uit de praktijk
Blauwe Zorg geeft wijkbewoners een stem

- 18 Uit de wetenschap
Op weg naar herstel

- 22 Uit de praktijk
Ouders intensief betrekken bij
de zorg voor hun vroeggeboren kind

- 25 Nieuws

- 27 Nawoord

UIT DE PRAKTIJK



Nicole Faassen

Huis voor de Zorg bouwt aan Limburgs netwerk van burgerkracht »

Cliëntparticipatie zorgt voor een hogere kwaliteit van zorg, democratische besluitvorming en een grotere diversiteit aan gezichtspunten. Andere voordelen: de cliënt wordt in toenemende mate een gelijkwaardige gesprekspartner van zorgprofessionals en krijgt de mogelijkheid om zijn zelfredzaamheid te vergroten. Daarnaast neemt het draagvlak toe bij de invoering van eindproducten en krijgt de term 'vraaggerichte zorg' inhoudelijk daadwerkelijk betekenis.

Nicole Faassen is adviseur cliëntparticipatie bij het Huis voor de Zorg in Sittard. 'We werken op meerdere terreinen aan cliëntparticipatie. In het belang van de cliënt en gedacht vanuit zijn belevingswereld verzorgen we in huis op jaarbasis zo'n tien gratis cursusbijeenkomsten. Geïnteresseerden kunnen zich bij ons aanmelden. Dat zijn vaak mantelzorgers en andere mensen die het belang van cliënten vertegenwoordigen. Maar het kan ook een bankmedewerker zijn en iedere andere persoon die affiniteit heeft met gezondheid in de brede zin van het woord. Roel Sillen - een collega-adviseur bij het Huis voor de Zorg - geeft die cursussen. Mijn taak: ik zorg met hem voor de aansturing van onderdelen van de cursus. We behandelen steeds een ander thema. Zo heeft het concept 'positieve gezondheid' van Machteld Huber centraal gestaan en de vraag wat er voor de cliënt is veranderd na de opheffing van de AWBZ en de komst van de Wlz. Onze cursussen hebben ook als doel om deelnemers de weg te wijzen naar een specifiek zorggebied dat het beste past bij hun individuele wens om een bijdrage te kunnen leveren aan cliëntparticipatie. Om erachter te komen wat de behoeften zijn van de cliënt zélf maken we gebruik van het uitgebreide netwerk van het Huis voor de Zorg. Veel cliënten behoren daartoe.'

CURSUSSEN OP BASIS VAN BELEVINGSWERELD CLIËNT

Project Zorgrelatie

Daarnaast neem ik deel aan enkele projecten. Zo ben ik lid van het ontwikkelteam rond het door ZonMw gefinancierde project Zorgrelatie. Binnen dat team ontwikkelen we met cliëntvertegenwoordigers een kwaliteitsinstrument dat de zorgrelatie tussen mensen in een communicatief kwetsbare positie en hun hulpverleners inzichtelijk maakt en verbetert. Mensen in een communicatief kwetsbare positie hebben moeite om zich te uiten en informatie te begrijpen. Denk aan een cliënt met dementie of een verstandelijke beperking. Of aan een cliënt met niet-aangeboren hersenletsel of een neurologische aandoening. Omdat de reguliere meetinstrumenten - dat zijn meestal vragenlijsten - een te groot beroep doen op hun communicatieve vermogen, is ons kwaliteitsinstrument gebaseerd op een gebruiksvriendelijk ontwerp. De doelgroep personen of hun mantelzorgers zijn actief betrokken bij de totstandkoming daarvan. Naar aanleiding van de bevindingen van het ontwikkelteam bespreken de onderzoekers binnen de stuurgroep de vervolgstappen. Om te bepalen welke cliënten in aanmerking komen voor deelname aan een dergelijk project, putten we ook hier uit het netwerk van het Huis voor de Zorg.'

KWALITEITSINSTRUMENT VOOR COMMUNICATIEF KWETSBAAR MENSEN

Van cliënt naar burgerparticipatie

'Verder werk ik op dit ogenblik aan het rapport Visie en uitgangspunten cliëntparticipatie. Dit richt zich op cliëntparticipatie in onderwijs, onderzoek en innovatie en heeft daarmee betrekking op een speciale vorm van burgerparticipatie: de burger in de rol van cliënt. Dit geeft al een beetje aan dat er een langzame verschuiving plaatsvindt van cliëntparticipatie naar burgerparticipatie. Dat heeft ermee te maken dat er tussen beide begrippen veel raakvlakken bestaan. Bovendien worden door deze verschuiving meer mensen in staat gesteld om op een breder maatschappelijk gebied dan alleen gezondheidszorg zeggenschap te verkrijgen.'



Daarmee geeft het rapport ook uiting aan de missie die in de inleiding van het rapport staat vermeld: het Huis voor de Zorg heeft zich ten doel gesteld om vanaf 2017 te bouwen aan een Limburgs netwerk van burgerkracht waarin burgers in beweging worden gebracht en dat bijdraagt aan de gezondheid en veerkracht van alle Limburgers.'

Longformularium

'Wat ook een van mijn werkzaamheden is: samen met participanten van het Huis voor de Zorg interview ik cliënten om te evalueren hoe zij het proces ervaren rondom het longformularium. Dit formularium is ontstaan omdat er in Nederland veel te veel medicijnen en inhalatoren in omloop zijn voor mensen met de chronische longziekten astma en COPD. Met als gevolg dat de betrokken partijen - ziekenhuizen, huisartsen, apothekers, zorgverzekeraar VGZ en de cliënt zelf - door de bomen het bos niet meer zien. Die partijen werken nu samen binnen de zogenoemde Blauwe Zorg. Ze gaan een geselecteerde hoeveelheid geneesmiddelen collectief en tegen een goede prijs-kwaliteitsverhouding inkopen om een einde te maken aan de wildgroei in longmedicatie. Zoals ik net al aangaf: ook hier wordt rekening gehouden met de mening van de cliënt.'

Hoe preciezer je weet wat speelt op de werkvloer, hoe groter de mogelijkheid om organisatorische verbeteringen door te voeren. Om die reden startte Envida begin 2016 met het verzamelen en delen van verhalen. Wegens het succes daarvan wordt nu gewerkt aan een nieuwe reeks verhalenpanels. Juridisch beleidsadviseur Personeelszaken Peter Maessen en geestelijk verzorger Gabriele Papenburg zijn de kartrekkers van dit initiatief.



hallo met **GABRIE PAPENBURG & PETER MAESSEN**

Peter: 'Omdat Envida-medewerkers hun persoonlijke, werkgerelateerde ervaringen delen in onze verhalenpanels kunnen we gericht inhoud geven aan de uitvoering van Envida Stroomopwaarts. Dit in eigen huis ontwikkelde project stelt de zorg voor en het welzijn van onze cliënten meer dan ooit centraal. Meer eigen regie voor onze cliënten en medewerkers is een belangrijk onderdeel van Stroomopwaarts. Via de verhalenpanels komen we er onder meer achter hoe Envida het beste invulling kan geven aan een hogere cliëntparticipatie en daardoor aan betere cliëntenzorg. De extra ruimte die medewerkers krijgen om hun werk zelfstandig uit te voeren, is ook van positieve invloed op hun betrokkenheid en passie.'

ENVIDA MEDEWERKERS DELEN HUN WERKGERELATEERDE ERVARINGEN

Stoytelling sinds mensenheugenis

Gabrie: 'Passie vanuit compassie, wil ik daaraan toevoegen. Dit houdt in dat het essentieel is dat medewerkers die extra ruimte ook gebruiken om de levensverhalen van cliënten bij zichzelf toe te laten, zodat ze zich nog sterker met hen verbonden voelen. Wie aandacht heeft voor het eigen innerlijke verhaal wordt van daaruit uitgenodigd om met de ander mee te lopen en diens plot te herkennen. Meer nog: wie luistert naar het eigen verhaal, ontdekt als vanzelf ook het levensverhaal van de ander. Zo brengt storytelling mensen al sinds

mensenheugenis in beweging. Daarbij is er wel een duidelijk verschil tussen de westerse en oosterse benadering. In het Westen herhalen we tien keer dezelfde instrumentele informatie als iemand iets niet meteen begrijpt, waarna de boodschap vaak nóg niet aankomt. In het Oosten ligt veel meer de nadruk op het overbrengen van een gevoel. Lukt dat niet meteen met het ene verhaal, dan volgt een ander inspirerend verhaal. Ook zijn er nog te veel zorgmedewerkers die uitsluitend vanuit een beroepsmatige invalshoek luisteren naar cliënten, terwijl ze in feite op zoek moeten gaan naar de daaronder liggende, tweede taal waarmee cliënten uitdrukking proberen te geven aan hun algehele persoonlijke gesteldheid.'



Peter Maessen

Gabrie Papenburg

WIE LUISTERT NAAR ZIJN EIGEN VERHAAL ONTDEKT HET VERHAAL VAN DE ANDER

Geen fremdkörper

Peter: 'Elk verhalenpanel bestaat uit acht medewerkers. Die vormen samen een dwarsdoorsnede van de Envida-organisatie. Ze worden begeleid door een coach en een assistent-coach.

In overleg met de coach bepalen de medewerkers vooraf welk verhaal ze willen vertellen. Vervolgens zetten ze dat op papier. Het voordeel daarvan: de verteller wijkt niet af van zijn oorspronkelijke verhaal op het ogenblik dat hij dat deelt binnen het panel. Door het verhaal op papier te zetten, hebben medewerkers bovendien een vaste structuur waarop ze kunnen terugvallen als ze tijdens het vertellen worden overmand door emoties.'

Gabrie: 'Want dat gebeurt ook, omdat we te maken hebben met zowel wauw- als au-verhalen. Vandaar dat de coaches altijd medewerkers van Envida zijn die over de juiste competenties beschikken om een panel te kunnen

begeleiden. Omdat geen van hen een fremdkörper is, voelen de panelleden zich veilig en zijn ze eerder bereid om over zaken te praten die hun na aan het hart liggen.'

HET GAAT ZOWEL OM WAUW- VERHALEN ALS AU-VERHALEN

In boekvorm?

Peter: 'Sommige deelnemers zien het verhalenpanel zelfs als een soort laatste redmiddel om aandacht te krijgen voor een bepaalde zaak. Nadat we de inhoud van de verhalen in de panelomgeving hebben besproken, volgt een meeting van de panelleden met bestuurder Jan Maarten Nuijens om de belangrijkste bevindingen en inzichten nog eens op een rij te zetten en een plek te geven binnen de doelstellingen van Stroomopwaarts. Om de veelheid aan leerzame ervaringen met zo veel mogelijk mensen te kunnen delen, overwegen we om de komende reeks verhalen in boekvorm uit te geven.'«



CLIËNTENRAAD

Op zoek naar de mens achter de cliënt »

Als er één plek is waar medezeggenschap voor cliënten in het middelpunt staat, is het wel de cliëntenraad. Carry Ogg is voorzitter van de cliëntenraad binnen Envida-zorgcentrum Koepelhof. Jan Pustjens vervult dezelfde functie bij Envida-zorgcentrum De Zeven Bronnen. Beiden maken ze ook deel uit van de centrale cliëntenraad.





Carry: 'In 2015 presenteerde staatssecretaris Van Rijn zijn plan 'Waardigheid en trots, liefdevolle verzorging voor onze ouderen'. Vanaf 2016 zijn er structureel extra middelen beschikbaar voor kwaliteitsverbetering in verpleeghuizen. Tot en met 2020 komen deze middelen onder andere ten goede aan een zinnige daginvulling voor verpleeghuisbewoners. Hierdoor kan zorgcentrum Koepelhof nog beter tegemoetkomen aan de wensen van de bewoners en is men beter in staat om de omslag te maken van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg. Dat doet men niet door de bewoners te verzamelen in een gemeenschappelijke ruimte, waar ze 'even' met een voorstel kunnen komen, maar door aandachtig te luisteren naar wat elke individuele bewoner graag zou willen ondernemen. Hij wordt daar eventueel bij geholpen door familie of een mantelzorger. Enkele voorbeelden: een bewoner die van dieren houdt,

is met een activiteitenbegeleider naar een kinderboerderij gegaan. Een bewoner met dementie heeft een bezoek gebracht aan zijn vroegere woning. Weer andere bewoners hebben een concert van André Rieu of een volkstheatervoorstelling bijgewoond.

LUISTEREN NAAR WAT ELKE INDIVIDUELE BEWONER WIL ONDERNEMEN

Van locatie- naar wijkgebonden zorg

'Cliëntparticipatie in Koepelhof krijgt ook vorm doordat men meteen op zoek gaat naar de mens achter de cliënt die vanuit de thuissituatie de overstap maakt naar onze locatie. Naast de cliënt zelf, kunnen familie en mantelzorgers ook hier een belangrijke bijdrage leveren door bijvoorbeeld het levensverhaal en de persoons-

kenmerken van een cliënt met ons te delen. Dat besef groeit bij hen en dat juich ik alleen maar toe. Zeker als ik terugdenk aan niet zo heel lang geleden. Toen heerste meer de gedachte: in het verpleeghuis weten ze wat ze doen, onze moeder of vader is hier in goede handen. We kunnen de zorg wel aan de medewerkers overlaten. Op het gebied van cliëntparticipatie richt Koepelhof zijn aandacht ook op de wijkbewoners. De ouderen onder hen blijven langer thuis wonen. Vaak alleen. Daarom worden ze uitgenodigd om gebruik te maken van het restaurant of om deel te nemen aan een van de activiteiten. Door deze verschuiving van locatie- naar wijkgebonden zorg willen we de samenstelling van de cliëntenraad op termijn aanpassen aan deze nieuwe situatie.'

Voormalig priester leest voor

'Behalve voorzitter van de cliëntenraad ben ik mantelzorger voor een bewoner van Koepelhof. Dat is een voormalig priester. Onlangs droeg hij een tekst voor tijdens een viering van Gabriele Papenburg, geestelijk verzorger bij Envida. 'Wat kan die man goed voorlezen', was een veelgehoorde reactie na afloop. Zelf was hij ook tevreden over zijn voordracht. Wat ik wil zeggen: als je weet welke persoon schuilgaat achter een cliënt en als je die persoon vervolgens betreft bij zijn eigen zorg en welzijn, maak je meerdere mensen blij.'



Carry Ogg

Jan Pustjens

Betrokkenheid personeel versterken

'Over 'Waardigheid en trots': het feit dat extra geld is vrijgekomen voor dagbestedingsactiviteiten is zeker goed nieuws voor de bewoners van De Zeven Bronnen. Maar dat betekent ook dat er nog meer wordt gevraagd van activiteitenbegeleiders die al een overvolle agenda hebben. Hoe los je dat op? Bewoners voelen zich veilig en vertrouwd als ze een bekend gezicht zien. Als een vreemd iemand hen eenmalig begeleidt naar bijvoorbeeld het bubbelbad of de massageruimte, is de kans groot dat ze geen prettige dag hebben. In overleg met de locatieleiding hebben we ervoor gekozen om onder de zorgmedewerkers personen te zoeken en bij te scholen die een grote affiniteit hebben met activiteitenbegeleiding. Dit past ook binnen het streven van 'Waardigheid en trots' om de betrokkenheid van personeel te versterken.'

Goede sparringspartners

Jan: 'Toen de overheid de beslissing nam om het aantal verzorgingshuizen in Nederland drastisch af te bouwen, heeft de cliëntenraad van De Zeven Bronnen zich hard gemaakt voor eigen zeggenschap. Veel cliënten voelden er namelijk niets voor om al dan niet tijdelijk van de ene zorglocatie naar de andere te verhuizen. In samenwerking met Guido Biesmans - programmadirecteur Verpleegzorg bij Envida - is het gelukt om cliënten een vrije keuze aan te bieden. Daarmee wil ik ook meteen aangeven dat de cliëntenraad zijn werk gemakkelijker kan doen als je, zoals ik dat noem, aan de overkant van de organisatie te maken hebt met goede sparringspartners. Guido is er daar een van.'

BEWONERS VOELEN ZICH VEILIG EN VERTROUWD ALS ZE EEN BEKEND GEZICHT ZIEN

Geven en nemen

'De wil om bewoners meer eigen regie te geven is in de meeste zorgorganisaties meer dan voldoende aanwezig. Toch vindt die verandering niet van de ene dag op de andere plaats. Dat heeft enerzijds te maken met budgetten en anderzijds met personele beschikbaarheid. Zorcentrum De Zeven Bronnen bespreekt met de cliëntenraad welke aanpassingen in het beleid plaatsvinden die voor bewoners, familieleden en mantelzorgers van belang zijn. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat ze de realiteit niet uit het oog moeten verliezen. Een heel eenvoudig voorbeeld: je kunt wel eisen dat een bewoner naar het toilet gaat op het precieze moment waarop hij dat wil. Maar wat doe je als een afdeling slechts over vier toiletten beschikt die allemaal bezet zijn? Het gaat - ook in de cliëntenraad - om geven en nemen en dus om een flexibele houding.'

Variatie in dagbestedingsactiviteiten

'We doen ons best om meer variatie aan te brengen in dagbestedingsactiviteiten. Een van onze bewoners was vroeger een fervent visser. Dus nemen we hem mee naar de waterkant, waar hij zijn hengel weer eens kan uitwerpen. De cliëntenraad van De Zeven Bronnen heeft een open houding naar iedereen en staat even open voor suggesties en vragen. In de ontvangsthal van De Zeven Bronnen hangt bijvoorbeeld een televisiescherm waarop ons telefoonnummer staat vermeld, zodat bewoners ons snel kunnen bereiken.' «



Johan Dinjens

Blauwe Zorg
geeft wijkbewoners
een stem »

Groen is de kleur die onlosmakelijk is verbonden met het streven naar een duurzame leefomgeving. Denk bijvoorbeeld aan een term als 'groene stroom'. Hoewel de naam anders doet vermoeden, is Blauwe Zorg geïnspireerd op diezelfde duurzaamheidsgedachte met als doel zorg te verbeteren en voor alle burgers toegankelijk te houden. Nu en op de lange termijn. Zorg op een andere manier inrichten is daarbij het uitgangspunt. Op een andere manier. Wat is dat precies?

ZIO, GGD Zuid-Limburg, de Provincie Limburg, de gemeente Maastricht, het Huis voor de Zorg, Trajekt, Envida, Radar, Levanto en coöperatie VGZ hebben de weg geopend voor Blauwe Zorg in de Maastrichtse wijken Wittevrouwenveld, Wyckerpoort, Nazareth en Limmel. Johan Dinjens is burgerondersteuner bij Stichting Zorgbelang Limburg. 'Deze wijken vormen mijn dagelijkse werkterrein. Het is mijn rol om in samenwerking met - onder anderen - bestuurlijke vrijwilligers, sociale wijkteams, opbouwwerkers en wijkbewoners vorm te geven aan Blauwe Zorg. Dat doen we op het brede gebied van welzijn, zorg en gezondheidszorg. Blauwe Zorg in Maastricht maakt sinds 1 januari 2013 deel uit van een landelijke proeftuin en is daarmee veel meer dan een project of een businesscase. We brengen een nieuwe beweging op gang die is gebaseerd op het concept 'positieve gezondheid' van Machteld Huber. Dit houdt onder meer in dat wijkbewoners worden gestimuleerd om zelf actief te zijn en de regie te nemen over hun eigen gezondheid. En ook al ben je ziek of zitje in een rolstoel: als je over voldoende veerkracht beschikt, hoeft je deelname aan de maatschappij daar niet per se onder te lijden.'

Ik ben het oliemannetje

'We willen wijkbewoners een stem geven en zijn daarom voortdurend met hen in gesprek. Ik verzamel hun verhalen bij de buurtkapper of op een bankje voor de supermarkt. Vervolgens deel ik die verhalen met bijvoorbeeld welzijnswerkers, sociale wijkteams, ZIO en de gemeente Maastricht. In feite ben ik een tussenpersoon. Daarom noem ik mezelf wel eens het oliemannetje.' Binnen de pilot in de

vier Maastrichtse SES-wijken - wijken met een lage sociaaleconomische status - zijn niet alleen de burgers aan zet. Dat geldt ook voor de zorg- en dienstverleners, die meer professionele vrijheid dan voorheen krijgen om integraal te kijken naar en in te spelen op de specifieke wensen en behoeften van wijkbewoners. Een ander kenmerk van Blauwe Zorg is de opheffing van financiële schotten - bijvoorbeeld Zvw-financiering en gemeentelijke financiering - die een efficiënte dienstverlening in de weg staan. Dat heeft alles te maken met het gegeven dat vragen van wijkbewoners zich niet beperken tot één aandachtsgebied. Daarnaast richt Blauwe Zorg zich op de vermindering van bureaucratie en de regionale en landelijke verspreiding van kennis.

BLAUWE ZORG IS GEBASEERD OP HET CONCEPT POSITIEVE GEZONDHEID

Geen wijzende vinger

Johan: 'Het kost tijd om wijkbewoners een eigen stem en meer eigen regie te geven. 'Ze' doen toch wat ze willen, hoor ik vaker. En: er wordt toch niet naar mij geluisterd. Daarom is het misschien ook niet verwonderlijk dat nogal wat mensen in wijken als Wittevrouwenveld, Wyckerpoort, Nazareth en Limmel tijdens de afgelopen verkiezingen voor de PVV hebben gekozen. Hun ongenoegen krijgt zo een politieke stem. Daarnaast hebben veel wijkbewoners al genoeg moeite om hun hoofd financieel boven water te houden. Desondanks worden in de wijken veel culturele en andere activiteiten op touw gezet door of in samenwerking met de wijkbewoners.



Als professionals hoeven we daarom echt niet aan te komen met de zoveelste jongerencampagne die met een wijzende vinger benadrukt dat drugs slecht zijn. Je krijgt jongeren wél mee door met ze in gesprek te gaan. Dan kom je erachter dat velen van hen aan hun gezondheid en zelfbewustzijn willen werken door te sporten. Door onze integrale benadering kun je dan bijvoorbeeld via Sportzaken van de gemeente Maastricht bekijken hoe diverse sportactiviteiten toegankelijker kunnen worden gemaakt voor die jongeren.'

ZE DOEN TOCH WAT ZE WILLEN, HOOR IK VAKER

Gedragsverandering

'Een praktijkvoorbeeld dat aangeeft hoe nauw het aanbieden van een goede wijkdienstverlening luistert: een mevrouw die onlangs weduwe is geworden, vraagt bij het Wmo-loket

een kleine vervoersvergoeding aan. Die wordt - tot ieders verbazing - afgewezen. Wat blijkt later? De loketmedewerker heeft tijdens het gesprek Nederlands gesproken en de mevrouw uitsluitend Maastrichts. Ze hebben volledig langs elkaar heen gepraat. 'Een voorbeeld dus van hoe dingen mis kunnen gaan. Johan: 'Dat dingen mis kunnen gaan, is inherent aan een experiment als Blauwe Zorg in de wijk. Zonder experimenten kan geen innovatie plaatsvinden. En die innovatie is hard nodig om aanpassingen door te voeren in de organisatie van zorg, maar ook om tot een gedragsverandering te komen op alle niveaus. Van bestuurders tot wijkbewoners.' «

Kijk voor meer informatie over de pilot blauwe zorg in de wijk op www.blauwezorg.nl/blauwe-zorg-in-de-wijk

UIT DE WETENSCHAP

Zorgpad geriatrische revalidatiezorg

Op weg naar herstel »

In 2011 is de Universiteit Maastricht gestart met het project Op weg naar herstel. Dit richt zich op de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van een zorgpad geriatrische revalidatiezorg. UM-promovendus Irma Everink en ouderenvertegenwoordiger Joke Stork zijn inhoudelijk nauw betrokken bij het project.



Irma Everink

Het doel van het zorgpad: een betere afstemming van zorg tussen ziekenhuis, geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns zorgorganisaties. Om dat doel te bereiken, wordt onder meer extra aandacht besteed aan actieve betrokkenheid van cliënten en mantelzorgers, transfers, overdrachten en de communicatie tussen de diverse organisaties. Irma: 'Het zorgpad spitst zich vooralsnog toe op zelfstandig wonende

ouderen in Maastricht die na een ziekenhuisopname een tijdelijke plek krijgen binnen azM Herstelzorg. Resultaten laten zien dat we veel vooruitgang hebben geboekt. Op het gebied van tevredenheid onder cliënten, mantelzorgers en zorgverleners, maar ook op de verkorting van de ligduur. Daarnaast worden meer cliënten ontslagen naar huis en komen er minder in aanmerking voor opname in bijvoorbeeld een verpleeghuis. Intussen zijn we begonnen met

het vervolproject Op weg naar herstel: structurele borging van het zorgpad geriatrische revalidatiezorg. Dat geeft ons de mogelijkheid om het zorgpad te optimaliseren en verder in te voeren binnen de regio Zuid-Limburg. Dat doen we in samenwerking met Meander, Cicero, Zuyderland en Sevagram. Op termijn willen we het zorgpad ook landelijk toegankelijk maken. We concentreren ons op de doelgroep 'overige diagnoses', zoals die

term luidt binnen de geriatrische revalidatiezorg. Daarbij gaat het om cliënten die te maken hebben met aandoeningen aan het bewegingsapparaat, luchtwegen, maag-darmstelsel, hart- en vaatstelsel en zenuwstelsel. Vaak hebben ze twee of meer aandoeningen tegelijk.'

WE WILLEN HET ZORGPAD OP TERMIJN LANDELIJK TOEGANKELIJK MAKEN

Meer zeggenschap cliënten en mantelzorgers

Joke: 'Een belangrijk onderdeel van het zorgpad is de wens om cliënten en mantelzorgers meer zeggenschap en eigen regie te bieden binnen het revalidatiezorgtraject. Daarin is nog verbetering mogelijk. Dat geldt niet voor de warmte die verpleging en verzorging uitstralen naar cliënten. Dat zit wel goed. Een paar dagen geleden had ik een gesprek met een cliënt van azM Herstelzorg, een mevrouw die is geopereerd aan een bovenbeenfractuur. Ik stelde haar onder andere de volgende vragen: bepaalt u zelf hoe laat u 's ochtends opstaat? Heeft u invloed op uw dagindeling? Ze beantwoordde die vragen ontkenkend. Nu is het niet altijd gemakkelijk om vast te stellen in hoeverre die informatie 100% correct is, zeker niet als de zorgprofessionals daarover een afwijkende mening hebben. Hoe dan ook: als een cliënt zorg niet als zodanig ervaart, is het doel in wezen niet bereikt. Hier ligt nog ruimte voor verbetering. Dat kan onder andere door de bovenstaande en andere vragen een prominente rol te geven in het persoonlijke zorgplan van een cliënt. Maar ook door een interdisciplinair zorgteam deel te laten uitmaken van de intakegesprekken, zodat de cliënt in kwestie zijn verhaal maar één keer hoeft te vertellen.'



Joke Stork

ALS EEN CLIËNT ZORG NIET ERVAART, IS HET DOEL NIET BEREIKT

Fijnafstemming

Irma: 'Om verbeteringen in de geriatrische revalidatiezorg te concretiseren, maken we binnen het project gebruik van een doelgroepspanel. Daarin zijn zeven ouderen en mantelzorgers vertegenwoordigd. Zij voeren samen met mij interviews uit met cliënten, mantelzorgers en zorgverleners. De uitkomsten van deze interviews worden teruggekoppeld naar onze werkgroepen, waar zorgverleners, ouderenvertegenwoordigers en mantelzorgers gezamenlijk bespreken hoe ze

vervolgens de benodigde acties kunnen ondernemen om de zorg te verbeteren. Het Huis voor de Zorg heeft een voortrekkersrol gespeeld bij de totstandkoming van dit doelgroepspanel.' Joke: 'Het is van belang dat cliënten en mantelzorgers daadwerkelijk een stem hebben in die acties, dat er geen beslissingen over hun hoofd heen worden genomen. In veel gevallen gaat het om fijnafstemming. Neem het voorbeeld van een revaliderende cliënt die naar huis terugkeert. De thuiszorg is prima geregeld, maar het Wmo-vervoer is dat niet. Daardoor kan de cliënt - die normaliter zelf auto rijdt - niet naar haar ontspanningsclubje gaan. Dat wordt in alle drukte dan vergeten. En over drukte gesproken: geen tijd bestaat niet, is mijn attitude. Ik vind dat zorgprofessionals - ondanks alle werkdruk - ook op dat gebied een eigen verantwoordelijkheid hebben in de omgang met cliënten.'

GEEN TIJD BESTAAT NIET, IS MIJN ATTITUDE

Volwaardige partners

Irma: 'Cliëntparticipatie en eigen regie worden in veel gevallen als prettig ervaren door de cliënt. Tegelijkertijd kunnen ze zorgen voor een vermindering van de werkdruk bij de zorgmedewerkers. Een cliënt die in staat is om zelf een deel van zijn kledingstukken aan of uit te trekken op het moment dat hij dat wil, hoeft geen beroep te doen op de verzorging of verpleging.' Joke: 'Bovendien: als een zorgprofessional veel haast heeft, vergeet hij soms dingen. Vraagt de cliënt bepaalde dingen niet, dan staat de zorgmedewerker binnen twee minuten weer aan het bed van dezelfde cliënt. Er is ook op dit gebied nog heel wat vooruitgang mogelijk.' Irma: 'Eind 2017 komt er een einde aan het tweede deel van het Op weg naar herstel-project. Wanneer ik tevreden ben? Joke zei het al: als cliënten en mantelzorgers als volwaardige partners worden meegenomen in het geriatrische revalidatieproces.' '«

UIT DE PRAKTIJK**Karlijn Penders
van den Heuvel**

Ouders intensief betrekken bij de zorg voor hun vroeggeboren kind »

Nog geen twee jaar geleden hield een collega van jeugd- en transferverpleegkundige Karlijn Penders-van den Heuvel spreekuur in het Maastricht UMC+. Dat deed ze op de Neonatologische Intensive Care Unit (NICU) en kinderafdeling B2. In die tijd lag het initiatief om deel te nemen aan het spreekuur onder anderen bij de ouders van te vroeg en/of te licht geboren kinderen. In korte tijd kan veel veranderen. Nu nemen de zorgprofessionals het voortouw om nog beter tegemoet te komen aan de vragen en wensen van de ouders.

Karlijn: 'Ik ben destijds samen met onze toenmalige stafverpleegkundige in gesprek gegaan met het hoofd en de unitleidster van de NICU om onze dienstverlening efficiënter te maken. Vervolgens zijn we een behoefteonderzoek begonnen om na te gaan in hoeverre ouders daadwerkelijk gebruik wensen te maken van onze diensten. We vragen hun tijdens een interview op de afdeling bijvoorbeeld: bent u bekend met het consultatiebureau? En wat kan het consultatiebureau voor u betekenen? Je zou denken dat deze vragen - ook voor de ouders - voor de hand liggen, maar de praktijk wijst anders uit. Dat is ook te verklaren. Ouders met bijvoorbeeld een vroeggeboren kindje van 26 weken brengen vaak maandenlang in het ziekenhuis door. Op die plek ligt al die tijd hun aandacht. Ze zijn vaak letterlijk aan het overleven met hun kind. Dan is het niet vreemd dat ze het consultatiebureau en de specialistische diensten die we daarbinnen aanbieden ervaren als een ver-van-mijn-bedshow.'

WAT KAN HET CONSULTATIEBUREAU VOOR U BETEKENEN?

Prematuren Bureau

'In de Maastrichtse wijk Nazareth werk ik twintig uur per week als jeugdverpleegkundige bij een regulier consultatiebureau. Daar kunnen ouders onder andere terecht voor goede en betrouwbare informatie over en begeleiding bij het opvoeden en opgroeien van hun kind. Samen met de ouders en jeugdarts volgen we de ontwikkeling van kinderen tot vier jaar. Daarnaast ben ik zes uur per week actief binnen het nieuwe Prematuren Bureau, dat onderdeel uitmaakt van het consultatiebureau van Envida in de Mockstraat. Daar vul ik als jeugdverpleegkundige de rol in van transferverpleegkundige en draag ik bij aan een intensivering van de contacten tussen JGZ en het Maastricht UMC+. Tijdens oneven weken ben ik aanwezig in het ziekenhuis. Daar bespreek ik eerst met de unitleidster de gezondheidstoestand van de op dat moment opgenomen kinderen voor onze regio. Hun ouders hebben toestemming gegeven voor overleg met JGZ.'

Voorspelbaarheid

'Vervolgens bezoek ik de ouders die op de afdeling aanwezig zijn om samen met hen af te stemmen welke ondersteuning of informatie op dat ogenblik gewenst is. Ouders zijn trots als hun kindje vaak na een lange periode eindelijk naar huis mag. Ze hebben dan behoefte aan voorspelbaarheid en willen weten welke begeleiding en ondersteuning in de thuissituatie mogelijk zijn. Bovendien willen ouders hun verhaal niet telkens opnieuw vertellen. Daarom zorg ik als transferverpleegkundige van Envida dat mijn collega's van het Prematuren Bureau of van de andere consultatiebureaus op de hoogte zijn van de situatie rondom de kinderen van de NICU. Daarbij gaat het overigens niet alleen om te vroeg en/of te licht geboren kinderen. Ook baby's die bijvoorbeeld het RS-virus hebben of onvoldoende drinken, kunnen rekenen op onze volle aandacht.'

INTENSIVERING CONTACTEN JGZ EN MAASTRICHT UMC+

Teamsamenstelling maakt onze nazorg uniek

'Om te vroeg of te licht geboren kinderen en hun ouders zo goed mogelijk te kunnen begeleiden, wordt het Prematuren Bureau bemand door een kinderartsneonatoloog van het Maastricht UMC+, een jeugdarts en een jeugdverpleegkundige van Envida. Deze specifieke teamsamenstelling maakt onze nazorg uniek. De kinderarts-neonatoloog beslist in samenspraak met de ouders of hun kind na ontslag uit het ziekenhuis in aanmerking komt voor zorg bij het Prematuren Bureau. Een bijkomend praktisch voordeel voor het gezin is dat afspraken uitsluitend plaatsvinden op het consultatie-

bureau. Ouders hoeven dus niet extra naar het Maastricht UMC+ te gaan voor nacontroles omdat de kinderarts-neonatoloog aanwezig is op het consultatiebureau.'

ZORG OP DRIE NIVEAUS: MEDIUM CARE, HIGH CARE EN INTENSIVE CARE

Samenwerking

Karlijn: 'Mijn werk als transferverpleegkundige speelt zich voor het merendeel af op de medium care. Hier komen kinderen terecht die mogelijk eerder nog op de high care en intensive care lagen. Vanuit de medium care gaan de kinderen meestal rechtstreeks naar huis. Eenmaal thuis is niet alleen het Prematuren Bureau betrokken. Kinderen die geboren zijn voor 32 weken zwangerschap en/of een geboortegewicht hebben onder de 1500 gram hebben recht op het TOP-programma, dat veelal in het Maastricht UMC+ wordt gestart. Een gespecialiseerde kinderfysiotherapeut begeleidt de ouders dan thuis. Naast het TOP-programma werken we nauw samen met andere ketenpartners zoals prelogopedie, een diëtiste en Stichting Kinderleven om het gezin optimaal te



ondersteunen. Bij de overgang van het ziekenhuis naar huis spelen emoties altijd een rol. Zo ben je als ouders in het ziekenhuis dag en nacht verzekerd van constante verpleegzorg voor je kind en van bijvoorbeeld een monitor die je kind voortdurend in de gaten houdt. Eenmaal thuis is dat anders. Verder begin je na drie tot vier maanden pas echt met de verwerking van de geboorte van je kind. Om deze en nog veel meer redenen doet het Prematuren Bureau er alles aan om de vragen en wensen van ouders centraal te stellen.'

BUIDELEN ALS ESSENTIEEL ONDERDEEL VAN HET HECHTINGSPROCES

Kangoeroe als logo

'Een zwangerschap duurt normaal ongeveer veertig weken. Bij een vroeggeboorte zijn de zwangerschap en de voorbereiding voor de geboorte onafgerond. Daarbij komt dat het hechtingsproces tussen ouder(s) en kind onvoltooid is. Binnen de jeugdgezondheidszorg van Envida zijn we geschoold om te kijken naar de hechting tussen ouders en kind. Ouders worden gestimuleerd om contact te maken met hun kind. Vanuit het Maastricht UMC+ wordt na een vroeggeboorte daarom zo snel mogelijk gestart met kangoeroeën ofwel buidelen. Het kind wordt dan bloot op de borst van de ouders gelegd om de onderlinge hechting te bevorderen. Dit buidelen is een essentieel onderdeel in het hechtingsproces voor de kinderen die op het Prematuren Bureau komen. Het interne logo is nog in de maak, maar hierin is als symbool een kangoeroe verwerkt. Die zegt zonder woorden helemaal waar we voor staan.' <<

NIEUWS

Professional onzeker over eigen regie in de Wlz

Uit onderzoeken van KMPG, Tranzo en Vilans naar de uitvoering van de Wlz in de verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg blijkt dat professionals in de Wet langdurige zorg (Wlz) er vaak moeite mee om hebben om in te schatten tot hoe ver ze de cliënt eigen regie kunnen laten voeren.

Ze ervaren een spanningsveld tussen het bieden van eigen regie en de risico's die dit met zich meebrengt als een cliënt zijn vermogen tot regie onder- of overschat. Bijvoorbeeld, wat doe je als zorgprofessional als een cliënt zegt: ik wil niet meer douchen? Of als hij/zij besluit een stuk te gaan wandelen, terwijl dit niet het beste is? Veel professionals vinden het lastig om in te schatten hoe ver ze kunnen gaan met de eigen regie.'

Bron: Zorgvisie, mei 2017

NIEUWS

Gun zorgpersoneel meer zeggenschap over eigen werk

Geef zorgmedewerkers de ruimte om hun eigen werkproces in te richten. Meer zeggenschap leidt tot gelukkigere medewerkers en daar profiteert de patiënt van. Dat zei oud-politica en voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten Sabine Uitslag dinsdag tijdens de bijeenkomst 'Iedereen de baas in de zorg' in Utrecht in april van dit jaar. Sabine Uitslag is als extern deskundige betrokken bij het FWG-onderdeel Progressional People dat samen met Semco Style Institute het gedachtegoed van de Braziliaanse topondernemer Ricardo Semler wil introduceren in de zorg. Semlers visie: geef medewerkers vertrouwen en verantwoordelijkheid, zet in op zelfmanagement, houd je focus op de opbrengst voor de mens in plaats van de financiën, schrap overbodige regels en innoveer. En die filosofie is bij uitstek toepasbaar in de zorg, aldus Uitslag.

NZa betreft wijkverpleegkundige bij nieuw bekostigingsmodel

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wil wijkverpleegkundigen betrekken bij de ontwikkeling van een nieuw bekostigingsmodel voor de wijkverpleging. In het nieuwe model staan de zorgvraag en de zelfredzaamheid van de cliënt en het professioneel handelen van de wijkverpleegkundige centraal, aldus de toezichthouder.

De Nza en de Universiteit Maastricht doen momenteel onderzoek naar het nieuwe bekostigingsmodel. Ze vragen wijkverpleegkundigen te helpen bij het in kaart brengen van specifieke kenmerken van cliënten, bijvoorbeeld over de gezondheid, het functioneren en de omgeving.

Doel is om aan de hand van die kenmerken de inzet en kosten van wijkverpleegkundige zorg te kunnen voorspellen. Binnen de nieuwe bekostigingsvorm blijft volgens de NZa ruimte om de verpleegkundige zorg af te stemmen op de individuele behoeften van de cliënt.

Bron: Skipr

NAWOORD

Zorg, je zal het maar nodig hebben

Als dat het geval is, ben je blij dat je in goede handen bent, maar het creëert toch ook een afhankelijkheidsrelatie. In hoeverre kun je als patiënt of cliënt dan nog eigen regie over je leven voeren? Wil je het überhaupt zelf voor het zeggen hebben of laat je het toch liever over aan de deskundige zoals de (huis) arts, de (jeugd)verpleegkundige, verzorgende, specialist ouderen geneeskunde, fysiotherapeut? Is eigen regie hetzelfde als inspraak hebben? Zo nee, waar ligt de grens? Of beter gezegd, waar overlapt het elkaar? Allemaal vragen die duidelijk maken dat cliëntparticipatie niet gemakkelijk te definiëren valt en vanuit verschillende invalshoeken bekeken kan worden. En hoe zit het met degene die de zorg verleent? Wat doet hij/zij om de regie zoveel mogelijk bij de cliënt te laten? Of beter gezegd: wat doet hij/zij juist niet? Peter Maessen, juridisch beleidsadviseur PZ bij Envida, en geestelijk verzorger Gabriele Papenburg vertellen hoe Envida zijn medewerkers hiermee leert omgaan. UM-promovendus Irma Everink en ouderenvertegenwoordiger Joke Sterk geven een kijkje achter de schermen van de ontwikkeling van het zorgpad 'Op weg naar Herstel'. Dat moet zorgen voor een betere afstemming van zorg tussen ziekenhuis, geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns zorgorgani-

saties. Om dat doel te bereiken wordt er extra aandacht besteed aan actieve betrokkenheid van cliënten en mantelzorgers. In de Maastrichtse wijken Wittevrouwenveld, Wyckerpoort, Nazareth en Limmel worden bewoners gestimuleerd om zelf actief te zijn en de regie te nemen over hun eigen gezondheid. Johan Dinjens van de Stichting Zorgbelang Limburg vertelt hoe dit in zijn werk gaat. Ouders van een vroeggeboren of te licht kind hebben veel vragen en zijn onzeker. Toch durven lang niet alle ouders die vragen te stellen. Een beetje sturing van de zorgprofessionaal haalt hen over de drempel heen. Jeugd- en transferverpleegkundige Karlijn Penders ziet dat steeds vaker gebeuren, waardoor zorgprofessionals nog beter tegemoet kunnen komen aan de vragen en wensen van de ouders. Dan het verhaal van Nicole Faassen, adviseur cliëntparticipatie bij het Huis voor de Zorg, over de term 'vraaggerichte zorg' die volgens haar steeds meer betekenis krijgt. Tot slot cliëntparticipatie in georganiseerde vorm ofwel de cliëntenraad. Hoe gaat dit in zijn werk, wat wordt er besproken en wat wordt er bereikt? Jan Pustjens en Carry Ogg van de cliëntenraad Envida geven antwoord.

De redactie

COLOFON

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

Redactie: Marina Ackermans, Lisette Ars, Guido Biesmans, Jan Claassens, Vivian Haine, Helmi van Nuil, Hilde Verbeek, Marjolein Wassenberg, Ingeborg Wijnands-Hoekstra, Roel Sillen

Tekst: Pascal Panis, Helmi van Nuil

Concept: Zuiderlicht

Opmaak: Advance Communications

Fotografie: Marcel van Hoor

Druk: ARS printmedia

Suggesties voor de redactie?

Bel of mail Helmi van Nuil, Communicatie en Marketingadviseur Envida, 043 - 631 41 87, content@envida.nl