

Zelfredzaamheid in de intramurale ouderenzorg

Door de toenemende vergrijzing en tekorten aan verzorgend personeel is er steeds meer aandacht voor zelfmanagement of zelfredzaamheid van kwetsbare ouderen in de samenleving. Maar in hoeverre is er aandacht voor de zelfredzaamheid van ouderen die langdurig verblijven in een zorginstelling? Hoe wordt dan vormgegeven aan zelfredzaamheid in de dagelijkse praktijk en welke rol speelt de financiering op basis van zorgzwaartepakketten (ZZP's) hierbij? Henny Wanders, zorgcoördinator en Grete Visser, locatiemanager van Zorgcentrum De Orangerie¹ nemen het woord.

Door: S. van Beek

Henny Wanders, zorgcoördinator

'Ik werk hier nu 3,5 jaar. 's Morgens werk ik mee in de zorg, ik deel bijvoorbeeld vaak de medicijnen uit. Dat maakt het werk leuk, je leert de bewoners beter kennen. Ik spreek altijd over bewoners, de mensen wonen hier namelijk.'

Hoe probeer je zelfredzaamheid in de praktijk te brengen?

Dat begint eigenlijk al bij de opname. Wat kan de bewoner nog zelf, waar heeft men hulp bij nodig? Dit wordt vastgelegd in een zorgplan. Daarna ga je kijken of alles inderdaad goed loopt: kan de bewoner zich nog zelf wassen, brood smeren enzovoort. Hoe lopen de contacten met familie, kunnen bewoners die zelf onderhouden of is ondersteuning nodig? Het is vooral belangrijk dat bewoners zelf keuzes maken. Daarbij is het noodzakelijk bewoners en hun familie goed te leren kennen.

Vormgeven aan zelfredzaamheid is nog best lastig, dat verloopt niet allemaal even soepel. Zorg betekent voor mij: hulp waar nodig en verder de bewoner het zelf laten doen. Daardoor blijven bewoners zelfstandiger en krijgen ze meer autonomie. Maar niet iedereen denkt

er zo over. Verzorgenden zorgen nu eenmaal graag; die nemen graag dingen uit handen. Daar help je bewoners niet altijd mee. Ook de familie heeft soms duidelijke ideeën over wat de zorg allemaal moet doen. We proberen regelmatig contact te hebben met familieleden om de zorg af te stemmen, tegenwoordig veel via e-mail.

En wat is zelfredzaamheid als dementie om de hoek komt kijken? We hebben veel mensen die beginnend dement zijn. Je ziet vooral ontreddering bij deze bewoners. Een mevrouw zei laatst tegen me: 'Ik wil zo graag nog de regie over mijn eigen leven, zelf bepalen wat ik doe, wanneer ik eet, waar ik naartoe ga.' Dat moet je je eens voorstellen. Je leven ontglipt je en komt niet meer terug. Dan zie je dat mensen heel veel zorg gaan vragen, ook aan familie. Dan krijg je ook te maken met de ontreddering van familieleden. 'Mijn moeder belt me vijftig keer per dag, hoe moet ik hiermee omgaan?' Dan moet je vooral een oplossing zoeken voor praktische problemen. Toch proberen we ook deze bewoners zoveel mogelijk zelf te laten doen en zelf keuzes te laten maken.

Hoe past zelfredzaamheid binnen de financiering met zorgzwaartepakketten (ZZP's)?

Vroeger was de insteek van het verzorgingshuis heel anders. Bewoners die destijds werden opgenomen zouden volgens de huidige maatstaven thuis blijven. Bewoners die hier al langer in huis wonen, zijn relatief nog zeer zelfstandig en hebben een ZZP 1 of ZZP 2. Dan kom je in de praktijk uren tekort. Van oudsher zijn deze bewoners meer zorguren gewend, maar die zijn niet langer geïndiceerd. Eigenlijk kom je in alle ZZP's uren te kort, ook bij ZZP 3 en 4. Ik mis vooral de tijd om fatsoenlijk met de mensen te praten. Er is veel eenzaamheid onder oudere bewoners. Een kopje thee maken voor iemand biedt ook de mogelijkheid om even een

gesprekje aan te knopen en wat eenzaamheid weg te nemen. Die mogelijkheden heb je nu nauwelijks meer.

De familie snapt het ZZP-verhaal vaak niet en ik weet ook niet hoe je dat duidelijk kunt maken. Hoe kan ik als verzorgende verkopen dat ik bepaalde zorg niet langer kan leveren of dat ze zelf actief moeten bijdragen aan de zorg? Iemand moet aan familie duidelijk maken wat er van ze wordt verwacht. Daarbij komt dat de kinderen van bewoners vaak ook al wat ouder zijn. Moet iemand van 70 de kamer gaan schoonmaken van haar moeder? Of de kleinkinderen? En mag je dat vragen? Dat is een belangrijk maatschappelijk vraagstuk.

Aan de andere kant vind ik het een goed systeem omdat je heel goed gaat kijken wat een bewoner zelf kan doen, waar hulp nodig is en wat de bijdrage van de familie kan zijn. Positief is dat je de dialoog moet aangaan. Wat doe je als een bewoner liever wil praten dan douchen? Dan laat je wat mij betreft de douchebeurt schieten, de bewoner geeft aan wat belangrijk is. Daarmee geef je ook de regie terug aan de bewoner.

Hoe kan de zelfredzaamheid in de praktijk worden verbeterd?

Voor het vergroten van de zelfredzaamheid moet er iets veranderen bij bewoners, familie en medewerkers en eigenlijk zie ik vooral bij de familie de grootste problemen. Hun verwachtingspatroon blijkt moeilijk te doorbreken. We zouden voor familie een A4-tje moeten maken waarop de verwachtingen bij een opname helder staan beschreven. Deze informatie zou eigenlijk al voor de opname bij de familie bekend moeten zijn. Misschien kun je deze informatie zelfs al geven op het moment dat men nadenkt over een opname in een zorginstelling. Als je in het voortraject goed informeert, komen bewoners en familie al anders binnen en is het makkelijker om afspraken te maken en taken te verdelen.

Medewerkers moeten vooral meer nadenken bij het verlenen van zorg. Waarom vraagt de bewoner iets? Heeft de bewoner echt hulp nodig? Is de bewoner niet lekker? Of wellicht eenzaam? Door de werkdruk schiet dat er vaak bij in. Maar sommige medewerkers zijn ook vastge-roest, die willen de omslag niet maken. Daar mag de bewoner niet de dupe van worden. We moeten met de ZZP's de best mogelijke zorg blijven leveren.

Grete Visser, locatiemanager

'Ik zou zelf mijn regie ook niet willen kwijtra-ken bij een opname.'

Hoe kijk jij aan tegen zelfredzaamheid?

Laat ik beginnen te zeggen dat ik de invoering van de ZZP's een positieve ontwikkeling vind. Met een juiste indicatie krijg je hulp naar zorg-behoefte. Meer niet en dat is niet verkeerd. We gaan tenslotte toe naar het scheiden van won-nen en zorg. Ik wil dat mensen de regie hou-den over hun eigen leven. Daar hoort ook bij dat cliënten om een financiële bijdrage kan worden gevraagd, bijvoorbeeld voor het bijwo-nen van een bingo- of een muziekavond. In de maatschappij is dit normaal, waarom zou het in een intramurale setting anders zijn?

Ik spreek niet over bewoners maar over cliën-ten om iedereen duidelijk te maken dat het echt onze klanten zijn. We zullen moeten res-pecteren welke invulling zij willen geven aan het vergelden van hun ZZP, natuurlijk binnen onze eigen professionele grenzen.

Laat cliënten zelf keuzen maken. Dat kan heel praktisch. Wij ontvangen als instelling bijvoor-beeld 4,75 euro voor de warme maaltijd per dag. Dat laten wij terugstorten op de rekening van onze cliënten. Dan kunnen ze zelf beslis-sen hoe ze dit willen spenderen. Ze zijn van harte uitgenodigd om te komen eten in het res-taurant, graag zelfs. Maar de keuze is aan hen. Ik zie dat niet als een bezuinigingsmaatregel. Het is goed dat mensen verantwoordelijk blijven voor hun eigen leven.

Kijk, de basis leveren we, dat is goed geregeld. Over de extra dingen kunnen we overleggen. Wil een cliënt elke dag douchen of wil ze dat haar nagels worden gelakt: ga de dialoog maar aan met elkaar.



Henny Wanders: 'Ik werk hier nu 3,5 jaar. 's Morgens werk ik mee in de zorg, ik deel bij-voorbeeld vaak de medicijnen uit. Dat maakt het werk leuk, je leert de bewoners beter kennen. Ik spreek altijd over bewoners, de mensen wonen hier namelijk'

Daar moet je medewerkers wel goed op voorbereiden en dat hebben we gedaan bij de introductie van de ZZP's. We hebben bijeenkomsten georganiseerd voor alle medewerkers, ook voor de huishouding en de koks. Ook zijn er informatieavonden geweest voor de cliënten en hun contactpersonen. Cliënten met een ZZP 1 of ZZP 2 kunnen echt vaak zelf nog hun bed opdekken. Dat hoeft je niet voor ze te doen. De ZZP's worden gezien als heel individualistisch, maar dat is het juist niet. Het gaat ervan uit dat je als organisatie de zorg samen oppakt met familie, vrijwilligers en burens. Daarmee worden cliënten weer onderdeel van de maatschappij. Je zorgt weer voor elkaar. Toen ik thuis de badkamer ging verbouwen hield ik er ook rekening mee dat er op termijn een rolstoel in kan zodat mijn vader bij mij onder de douche kan.

Welke problemen kom je tegen?

Het grootste probleem is dat de budgetten heel krap zijn. Ik zou graag meer geld willen hebben, bijvoorbeeld voor extra huiskamertoezicht en dagbesteding. Daarnaast gaan de overheadkosten ook van de ZZP's af. Wij zijn onderdeel van een grote stichting en daar zitten kosten aan. Hoe nuttig het ook is, het is geld dat je ook aan de cliënten zou kunnen besteden. De overheadkosten zijn moeilijk te beïnvloeden en dat is continu schipperen.

Je moet als organisatie ook een hele cultuuromslag maken. Bij medewerkers zit het hart op de juiste plaats, maar ze vinden het moeilijk keuzes in de zorg te maken. Als je de keuze maakt voor het één, moet je het ander laten zitten. Er is niet meer dan zoveel euro per cliënt per dag. Daar moet alles van worden betaald. Dus als je als organisatie konijnen neemt als huisdier, kost dat geld. Dat is in plaats van een sjoelmiddag. Over die keuzes denken we elke dag na.

Maar als je als organisatie de kwaliteit van leven van je cliënten en eigen regie als uitgangspunten neemt, moet je dan ook niet juist aandacht besteden aan die andere facetten van de zorg, buiten de lichamelijke verzorging?

Natuurlijk is dat zo. En daarom moet je ook goed kijken naar je cliënten. Waar geven zij de voorkeur aan? We hebben besloten niet te bezuinigen op het activiteiten aanbod omdat onze cliënten dat heel belangrijk vinden. Dit huis heeft een wachtlijst omdat men het zo'n gezellig huis vindt. Dat betekent dat je op andere gebieden moet kijken of je efficiënter zorg kunt bieden. Wij hebben besloten de groepsverzorging te verdelen in twee groepen ('s ochtends en 's middags) in plaats van de hele dag.



Foto: De Beeldredactie

Grete Visser: 'Ik zou zelf mijn regie ook niet willen kwijtraan bij een opname'

Cliënten van de groepsverzorging nemen daarnaast deel aan activiteiten beneden in de sociëteit. Daarmee breng je de kosten omlaag en je zorgt er zo voor dat cliënten van de groepsverzorging geen geïsoleerde groep worden binnen je organisatie.

De wijk komt hier naar binnen met de bingoavond, het biljarten en voor de kapper. Daarnaast hebben wij in huis ook een kinderopvang. Cliënten en medewerkers komen uit de buurt. Dat heeft voordelen. We hebben bijvoorbeeld geen moeite met het vinden van personeel. Onze medewerkers vinden warmte, familie, het eigene heel belangrijk. Van mij mag het wel wat zakelijker, wat meer vraaggericht. Daarbij is over een paar jaar het geven van zorg gescheiden van het wonen. Daar moet Nederland, en ook wij dus, zich op voorbereiden. Ik wil ondernemen in de zorg en kijken waar ik me in kan onderscheiden. Daarin staat de dialoog met cliënten wat mij betreft centraal.

Noot

- 1 Zorgcentrum De Orangerie is onderdeel van ZZGZorg-groep in Nijmegen.