Samen

Zorg voor de toekomst

September 2021 / nummer 11

ZorgSpectrum
samen meer mogelijk

ZorgSpectrum
samen meer mogelijk

Werken bij... Het Verpleeghuis van de Toekomst

Kom werken als zorgprofessional op onze nieuwe locatie De Kuifmees op de afdeling met zorgtechnologie. We hebben vacatures voor onder andere verpleegkundigen en verzorgenden IG.

- → Zorgtechnologie ondersteunt jou optimaal in je zorgtaken
- → Meer tijd en aandacht voor persoonsgerichte zorg voor cliënten
- → Samen bouwen aan de toekomst van ouderenzorg

Je gaat aan de slag in een nieuw enthousiast team van zorgprofessionals en je krijgt veel ruimte voor persoonlijke ontwikkeling. Samen met jouw collega's maak jij de zorg slimmer door gebruik te maken van digitale middelen en technologie. Je bent een echte zorgpionier!

Wil je meer weten of gelijk solliciteren?
Ga dan naar www.werkenbijzorgspectrum.nl of neem contact op met onze recruiters via 030-6007140 of stuur dan een berichtje naar werving@zorgspectrum.nl

Voorwoord

'Met baanbrekende initiatieven werken aan de zorg van nu en straks'

Samen ZorgSpectrum magazine
September 2021 / nummer 11

(Eind)redactie:
Regina Falck
Suzanne van Leeuwen
Hugo Loomeyer
Lisette Oudhof
Vormgeving:
Enchilada
Drukwerk:
Koninklijke Van der Most
Fotografie:
Liesbeth Dinnissen fotografie
ZorgSpectrum

ZorgSpectrum
Nieuwegein / Houten / Vianen / Utrecht
Postbus 1175
3430 BD Nieuwegein
T: (030) 6007140
E: communicatie@zorgspectrum.nl

Afdeling Klantadvies
T: (030) 6575045
E: klantadvies@zorgspectrum.nl

www.zorgspectrum.nl

De toekomst van de zorg is NU!

We hebben te maken met uitdagende ontwikkelingen zoals de groei van het aantal ouderen en daarmee de toenemende vraag naar zorg, de krapte op de arbeidsmarkt, de behoefte aan meer eigen regie van mensen en de mogelijkheden die digitalisering biedt. Dit vraagt ons om stil te staan bij de vraag 'Wie zorgt er nu én straks voor mij?'

Het vraagt moed om samen te zoeken naar nieuwe en andere manieren van werken. Bij ZorgSpectrum zijn we hier al volop mee bezig. Het vraagt durf om het ook daadwerkelijk anders te doen. Hier ligt dan ook onze kracht: baanbrekende initiatieven van professionals die vanuit hun deskundigheid samen met netwerkpartners bouwen aan de zorg van nu en straks.

In dit magazine Samen treft u interessante initiatieven die bijdragen aan de zorg voor de toekomst. U krijgt niet alleen een inkijkje in 'wat' we doen, maar bovenal in het 'hoe'! We vertellen onder meer over kansrijke samenwerkingen in de regio, zoals de regionale interventieafdeling voor mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag. En wat dacht u van de samenwerking met onder meer Santé Partners om mensen met een intensieve zorgvraag op een prettige manier thuis te laten wonen, waar Jef Mol over schrijft in zijn column.

Daarnaast kunt u lezen hoe we samen met cliënten en mantelzorgers invulling geven aan persoonsgerichte zorg, om nu en in de toekomst aan te sluiten bij individuele wensen en behoeften. Ook vertelt Koos van Ewijk over revalideren na een dwarslaesie bij De Hoogstraat Revalidatie en ZorgSpectrum en laat verzorgende IG Mariska zien wat ze doet tijdens een avonddienst.

Laat u inspireren door de prachtige verhalen! En wij vragen u: bouwt u met ons mee aan de zorg voor de toekomst? U bent van harte uitgenodigd, we starten nú en doen het samen!

Vivian Broex
Raad van Bestuur

Langer thuis dankzij het leerteam

Mevrouw Van der Wal (85) krijgt ondersteuning van een leerteam. Ze vertelt hoe dit haar helpt om thuis te blijven wonen.

"Tot mijn tachtigste ging het goed", begint mevrouw Van der Wal, "daarna kreeg ik van alles. Ik heb een verdikte hartspier, zonschade aan mijn huid en laatst moesten mijn benen gedotterd worden omdat ik slechte vaten heb. Ik krijg daarom sinds een aantal jaar thuiszorg."

Het leerteam komt sinds oktober 2020 bij mevrouw. Vorig jaar september is ZorgSpectrum gestart met dit bijzondere team dat voornamelijk uit stagiairs bestaat. "Ze helpen me met wassen en aankleden, met mijn voet verbinden en met het aan- en uitdoen van mijn steunkousen", laat mevrouw weten. "Ik vind het heel leuk dat ik ondersteuning krijg van een leerteam. Het is leuk dat er jonge mensen over de vloer komen. Er komen wel eens stagiairs die bij mijn kleinkinderen op school hebben gezeten."

Familie

Mevrouw Van der Wal woont alleen in een maisonnettewoning in Nieuwegein. "Mijn man is 38 jaar geleden overleden. We waren toen 30 jaar samen. Ik zeg wel eens: mijn leven is in tweeën gedeeld; voor en na zijn overlijden. We hebben een zoon en een dochter gekregen, maar mijn schoonzoon, schoondochter, vier kleinzoons, twee kleindochters en nu zelfs achterkleinzoon heeft hij nooit gekend."

Haar dochter woont in de buurt en helpt mevrouw regelmatig. "Ze doet een keer per week de boodschappen en gaat altijd mee als ik naar het ziekenhuis moet. Dat is heel fijn, want als je zenuwachtig bent, krijg je niet alles mee van wat er wordt gezegd. Ook heb ik een alarm. Als ik val, krijgt mijn dochter een melding. Ze kan dan binnen 10 minuten bij mij zijn."

Naast de ondersteuning van het leerteam en de hulp van haar dochter, komt een ochtend per week de schoonmaak bij mevrouw. "Ik kan gelukkig ook nog veel zelf hoor, zoals koken en de was, maar bepaalde dingen moet ik aan anderen vragen, anders gaat het niet. Dankzij de hulp die ik krijg, kan ik lekker thuis blijven wonen. Dat vind ik belangrijk. Ik ben niet iemand voor een verpleeghuis waar je met z'n vijven in een huiskamer moet zitten. Ik regel graag mijn eigen dingen. Ik houd van gezelligheid, maar ik ben ook graag alleen."

"Ik kan gelukkig ook nog veel zelf hoor"

Teckels
De gezelligheid is terug te zien in het huis van mevrouw. De woonkamer staat vol met familiefoto's. Iets anders dat opvalt, is de grote hoeveelheid aan beeldjes, onder andere van teckels. "Vanaf dat ik 2 jaar oud ben, heb ik altijd teckels gehad. Het moeilijkste vind ik dat dat nu niet meer kan. Ik ben niet meer goed ter been, waardoor uitlaten lastig is."

Mevrouw straalt als ze het over teckels heeft. "Ik vind het zulke leuke honden. Ze hebben een eigen wil en denken dat ze een Deense dog zijn, maar ze zijn heel trouw aan de baas. Gelukkig komt hier nog wel eens een teckeltje op bezoek. We zijn namelijk een echte teckelfamilie. Mijn zoon en kleinzoon hebben een teckel en mijn kleindochter wil er een als ze uit huis gaat."

Sanne (20) is vierdejaarsstudent mbo Verpleegkundige. Ze is een van de stagiairs van het leerteam en vertelt hoe de stage haar bevalt.

"Ik vind het heel leuk om in een leerteam stage te lopen", zegt Sanne die in maart is begonnen aan deze bijzondere stage. "In een regulier team in een verpleeghuis voel je je toch meer 'de stagiair'. Het voelt dan toch alsof je collega's boven je staan. Hier is iedereen gelijk, het is geen apenrots, we zijn allemaal aan het leren."

De stagiairs lopen hun eigen routes en gaan in principe in tweetallen langs bij cliënten om hen thuis de benodigde zorg en ondersteuning te bieden. "De samenstelling wisselt, maar het is steeds een mix van opleidingsniveau en leerjaar, zodat je van elkaar kunnen leren."

Wij vinden het verdrietig u te melden dat mevrouw Van der Wal vlak na het interview is overleden. Haar familie heeft toestemming gegeven voor plaatsing van dit artikel. Namens alle medewerkers van ZorgSpectrum wensen wij de familie veel sterkte.

Gastcolumn

De gastcolumn van deze editie wordt geschreven door

Jef Mol

Lid Raad van Bestuur Santé Partners

"Ieders bijdrage doet er toe!"

GAAN!

We ~~moeten~~ samen oplossingen vinden

Het aantal mensen dat de komende 15 jaar dementie krijgt, stijgt met 114%, het aantal mensen met een chronische ziekte met 28%. Tevens verdubbelt het aantal 90-plussers. Tegelijkertijd zijn er minder zorgmedewerkers op de arbeidsmarkt, daalt het aantal mantelzorgers en reizen de zorgkosten de pan uit. Best schrikken als je dit allemaal op een rij ziet.
Binnen zorgorganisaties en overheid zijn deze cijfers al jaren bekend. Daarbuiten lees je er wel eens over. Ik heb alleen niet de indruk dat veel mensen hier wakker van liggen. Dat zou ook heel ongezond zijn. Maar zoals we ons steeds meer zorgen maken over het klimaat, zouden we dat ook moeten doen over hoe we omgaan met onze 'oude dag'. We kunnen het in de toekomst niet blijven doen zoals we het deden, blijkt uit de cijfers hierboven.

Als ouderenzorgorganisaties willen we bijdragen met onze kennis en kunde. Daarom zitten we ook niet stil. ZorgSpectrum, Santé Partners en nog een aantal andere organisaties werken samen om mensen met een intensieve zorgvraag op een goede manier thuis te kunnen laten wonen. Daar waar je voorheen misschien wel aangewezen was op een verpleeghuis, kan het nu thuis. Bij ZorgSpectrum doen ze dat al langer onder de naam 'Vertrouwd thuis'. Wij gaan deze zorgdienst in ons werkgebied ook opzetten en kunnen hierbij leren van de ervaringen van ZorgSpectrum. En andersom voegen wij ook weer nieuwe ervaringen toe.

Als Santé Partners (bij sommigen nog bekend als Vitras) zijn we in staat om complexe (medische) situaties thuis aan te kunnen. Onze wortels liggen grotendeels in de thuiszorg, waarvoor we ook veel gespecialiseerd verpleegkundigen in dienst hebben. Daarnaast zijn we in veel gemeenten actief in het sociaal domein. Zo bestrijden we eenzaamheid en helpen we mensen hun leven op de rit te krijgen en te houden. Dat is heel belangrijk, want dat zorgt ervoor dat mensen gelukkiger oud worden. En mensen die gelukkig zijn, hebben minder zorg nodig.

We kunnen het echter niet alleen. Van iedereen in onze maatschappij zal iets nodig zijn om tot de oplossingen voor een toekomstbestendige zorg voor ouderen te komen. Bijvoorbeeld leren werken met digitale middelen. Of opnieuw leren hoe je jezelf aankleedt na een herseninfarct. Of door een groep met anderen te vormen om samen te eten en daarmee eenzaamheid te voorkomen. En ga zo maar door.
Door samen te werken als professionals, maar ook met cliënten, hun families, buren, zorgverzekeraars, zorgkantoren, woningcorporaties, de gemeente, enz. kunnen we samen antwoorden vinden op de uitdagingen die voor ons liggen. We maken al mooie stappen. Ieders bijdrage doet er toe!

Persoons-gerichte zorg

Bij ZorgSpectrum vinden we het belangrijk dat we cliënten kennen en dat we samen met naasten inspelen op behoeften en wensen. Om hier nog meer aandacht voor te hebben, zijn we bij locatie De Geinsche Hof in Nieuwegein gestart met een pilot persoonsgerichte zorg.

De pilot komt voort uit de visie voor De Kuifmees, een nieuwe woonzorglocatie van ZorgSpectrum die in oktober haar deuren opent. Hierin is veel aandacht voor het leren kennen van de cliënt. Om de visie te toetsen en zo nodig bij te schaven, zijn we in maart gestart met een pilot bij De Geinsche Hof 75.

Mens staat centraal
Persoonsgerichte zorg gaat om het echt leren kennen van cliënten. “Het gaat erom dat niet de ziekte centraal staat, maar de mens. Ook als iemand dementie heeft”, begint Margot van Impelen, manager zorg en welzijn bij De Geinsche Hof. “We kijken wie de bewoner is. Wat is zijn levensverhaal? Welke mogelijkheden, wensen en behoeften heeft iemand? Wat moeten we doen en wat moeten we laten om iemand een aangename dag te bezorgen. Het gaat over kwaliteit van leven. Als je al 15 jaar elke dag een halfuur wandelt, waarom zou dat dan ineens moeten ophouden als je in een verpleeghuis woont? Of als je altijd op de poef eet, waarom zou je dan nu per se aan tafel moeten?”

Cliëntenraadslid Simon Bootsma: “Als cliëntenraad sprak het ons gelijk aan dat er aandacht is voor de wensen van de bewoner. Wanneer je in een verpleeghuis gaat wonen, gaat het toch vaak om de laatste fase van het leven en dat laatste stuk moet ook goed zijn.”

Cliënt in beeld
Weten wie de cliënt is, begint al voor de verhuizing naar een nieuw thuis van ZorgSpectrum. Vier dagen van tevoren komen een contactverzorgende en een psycholoog bij de nieuwe bewoner thuis om kennis te maken. “Het is heel bijzonder om op huisbezoek te gaan”, vertelt verpleegkundige Elise van Doornik. “Je weet echt hoe iemand heeft geleefd. Je ziet iemand bewegen in de eigen omgeving, hoe iemand omgaat met familie, je ziet waar spullen liggen; dat zegt heel veel. Zo ben ik bij een mevrouw geweest die een prachtig portret had hangen van haar echtgenoot dat je van alle kanten goed kon zien. Het portret hangt nu ook op die manier in haar kamer op De Geinsche Hof.”

Daarnaast brengen we met behulp van familie de cliënt letterlijk in beeld. Hoe precies, verschilt per persoon. Een optie is het maken van een moodboard waarop het verhaal staat dat nu belangrijk is voor iemand. Daar staan bijvoorbeeld dingen op als: ik wil eerst koffie in de ochtend, ik wil aangesproken worden met mijn voornaam, ik ben graag buiten en familie is belangrijk voor mij.

Zorgleefplan
We leggen alle informatie vast in het zorgleefplan. Zo hebben we een compleet beeld van de cliënt en kunnen we inspelen op individuele behoeften en wensen. Elise: “De bewoner en zijn wensen staan steeds meer centraal. Het maakt mijn werk als verpleegkundige nog mooier.”

De pilot loopt nog tot het eind van het jaar, maar we zien nu al heel positieve resultaten. De intentie is om op alle woonzorglocaties van ZorgSpectrum op deze manier te gaan werken.

‘Op huisbezoek gaan, is heel bijzonder. Je ziet hoe iemand heeft geleefd.’

“Haal alles uit het leven wat erin zit!”

Dat is het motto van Rene van de Bor en dat blijkt, want hij heeft onlangs nog parachute gesprongen. Deze langgekoesterde wens is afgelopen augustus op zijn 68ste in vervulling gegaan en hij heeft genoten!

De heer Van de Bor, een Zuilenees in hart en nieren en sinds 2015 bewoner van een woonstudio in De Geinsche Hof, houdt wel van een ‘beetje’ spanning. In zijn stoel in zijn eigen knusse studio vertelt hij rijkelijk over zijn leven en het moment waar hij zo lang naar uitkeek: “Ik wilde een keer zweven, gewichtloos zijn, en me als een vogel zo vrij voelen.” De sprong had wel veel voeten in de aarde. Naast een medische keuring heeft de heer Van de Bor zijn buikspieren moeten trainen en een paar kilo’s moeten afvallen om de sprong te mogen doen. Samen met Annita (contactverzorgende) en Lisette (welzijnsmedewerker) – zij hebben geholpen bij de organisatie rondom de sprong - én twee medebewoners, stagiaire Manal en zijn betrokken bewindvoerder heeft de heer Van de Bor een geweldige dag in Teuge beleefd. “Het was een fantastisch moment. Toen ik uit het vliegtuig stapte, dacht ik: ‘God zegen de greep’.” Ook al gaat hij hier nog lang op teren, de heer Van de Bor heeft al nieuwe plannen: “Ik wil een keer in een bobslee met 200 km per uur!”

“Ik wilde een keer zweven, gewichtloos zijn, en me als een vogel zo vrij voelen.”

Een revalidatietraject is zwaar. Je bent intensief bezig om de dagelijkse handelingen weer zoveel mogelijk zelfstandig te doen. Daarvoor wil je graag de allerbeste zorg. Maar hoe weet je of een organisatie excellente verpleeghuiszorg levert? Hiervoor kun je een keurmerk aanvragen, Topcare. Robert Spruit en Jonneke Kroes vertellen over het belang van een (wetenschappelijke) onderzoekscultuur waarin professionals, universiteiten en hogescholen samenwerken. ZorgSpectrum werkt aan het behalen van het keurmerk op het gebied van geriatrische revalidatie.

Op weg naar het Topcare-keurmerk voor geriatrische revalidatie

“Het mooie van samenwerken met andere organisaties is dat je zoveel van elkaar kunt leren.” Manager Robert Spruit, verantwoordelijk voor de revalidatie-afdelingen in de twee Houtense locaties, vertelt enthousiast over Topcare. “Door met en van elkaar te leren til je de geriatrische revalidatiezorg naar een hoger niveau. Het levert betere kwaliteit van zorg op voor cliënten en dat is tenslotte het doel.” Fysiotherapeut en beleidsadviseur Jonneke vindt het behalen van het Topcare-keurmerk een passende keuze. “ZorgSpectrum is een ambitieuze organisatie en we willen graag koploper zijn in de regio. Ik zie dat collega’s na het horen over Topcare meer gaan nadenken bij dingen die gebeuren op de werkvloer. Sommigen zijn al zo gemotiveerd om nieuwe onderzoeken te starten.”

Continu leren en ontwikkelen

Topcare gaat uit van het ván en mét elkaar leren. Robert: “Het is een mindset. Er gebeurt zoveel in de zorg, zeker op het gebied van revalidatie. Er liggen veel mogelijkheden om de zorg nóg beter te maken. Het is belangrijk daar onderzoek naar te doen, zodat kwaliteit meetbaar wordt. Een voorwaarde om wetenschappelijk onderzoek te doen is dat het echt een kwaliteitsverbetering is voor de cliënt. Ideeën kunnen vanuit de cliënt zelf of van medewerkers komen.”

Van idee naar onderzoek

Zodra er een idee binnenkomt, vindt er een eerste beoordeling plaats door de kennisdelers op de werkvloer. Zij zijn het eerste aanspreekpunt en zijn goed op de hoogte of een idee verder uitgewerkt kan worden. Heeft het idee bijvoorbeeld meerwaarde voor cliënten en/of voor medewerkers? Is het haalbaar? En vernieuwend? Jonneke: “Zodra de kennisdelers dit positief beoordelen, dan schrijven we een onderzoeksprotocol die aan een adviescommissie wordt voorgelegd. Vanwege het belang de mening van cliënten hierin mee te nemen, maakt een lid van de cliëntenraad bijvoorbeeld ook deel uit van deze commissie. De adviescommissie beoordeelt of we de juiste

onderzoeksmethode voorstellen, of de risico's goed in kaart zijn gebracht, maar ook of de eventuele risico's opwegen tegen het algemene cliëntbelang. Vervolgens brengt de commissie advies uit aan het management of het onderzoek kan starten."

Van onderzoek naar uitvoering

Onderzoek doen, is niet zomaar iets. Voordat je echt van start kunt gaan, moet de opzet stapsgewijs aangepakt worden. In september start hiervoor een scholingstraject voor medewerkers. Hierin werken we samen met collega-zorgorganisatie Quarijn. Het onderzoek wordt in fases voorbereid: Wat willen we onderzoeken? Hoe gaan we dat doen? Welke meetinstrumenten zetten we in? Hoe gaan we de verkregen resultaten analyseren? En hoe gaan we de resultaten delen met anderen? Op die manier verspreiden we kennis ook naar anderen en hebben meer cliënten baat bij het onderzoek.

Samen kom je verder

Er wordt in de onderzoeken veel samengewerkt met het UNO, het Universitair Netwerk Ouderenzorg in Amsterdam. Jonneke: "Ook werken we samen met Quarijn, een ouderenzorgorganisatie die actief is in de regio Utrechtse heuvelrug. Zo zijn we samen met hen op zoek naar een lector of hoogleraar die met ons meekijkt tijdens de onderzoeken, die ons hierin nog verder kan scholen en die ons van waardevolle adviezen kan voorzien. Daarnaast zijn er veel contacten met de Hogeschool Utrecht (lectoraat technologie en zorginnovaties). Masterstudenten kunnen een specifieke onderzoeksopdracht bij ZorgSpectrum invullen. Zo kan het zijn dat cliënten bij hun revalidatie afhankelijk zijn van een rolstoel maar deze niet zelf kunnen besturen. Bijvoorbeeld omdat zij een beroerte hebben gehad of omdat er sprake is van amputatie van een hand. Vanuit techniek onderzoeken de studenten of het mogelijk is om een rolstoel met één hand te bedienen. Dit zal de kwaliteit van leven van een cliënt duidelijk bevorderen omdat zij dan niet meer afhankelijk zijn van anderen om zich voort te bewegen."

"Studenten van Hogeschool Utrecht gaan onderzoek doen naar het eenhandig besturen van een rolstoel"

Mooie voorbeelden

Naast het praktische voorbeeld van de rolstoel, zijn er ook hele mensgebonden onderzoeken. Zo wordt er onderzoek gedaan naar de slaap van cliënten die revalideren. Want een goede nachtrust draagt in belangrijke mate bij aan het herstel: aan de fysieke conditie, maar ook aan bijvoorbeeld het herstellen van een wond. "Doel van het onderzoek is om te kijken hoe cliënten sliepen vóór hun revalidatie en hoe nu. Hiervoor zijn vragenlijsten opgesteld, maar uit de resultaten kunnen nog geen conclusies worden getrokken, er is een vervolgonderzoek nodig. Het mooie is dat die nieuwsgierigheid van de werkvloer er is. We willen allemaal een optimaal revalidatietraject voor de cliënt", aldus Jonneke.

Vervolgtraject

Eind september vindt een proefvisitatie plaats waarbij ZorgSpectrum wordt beoordeeld op diverse criteria. Robert: "Zo moeten we als organisatie een heldere visie hebben vastgesteld op de specialistische zorg en behandeling van onze doelgroep die overtuigend en onderscheidend is. Ook moeten we specialistische richtlijnen en een methodische werkwijze hanteren en moeten beschikken over een multidisciplinair team. Verder is het belangrijk aan te kunnen tonen dat de inbreng van cliënten belangrijk is in de fysieke omgeving, de dagelijkse zorg en behandeling, de dagactiviteiten en de programmering van het onderzoek. Bij een positieve beoordeling volgt er in 2022 een toetredingsvisitatie en kunnen we voor het definitieve keurmerk 'Topcare' in aanmerking komen. Daarna volgt er elke twee jaar opnieuw een visitatie om het keurmerk te kunnen behouden.
Met zo'n enthousiast team van zorgcollega's en ondersteunende diensten moet dat zeker gaan lukken!"

"Op de werkvloer is veel kennis: Hoe zou het beter kunnen? Die goede ideeën gaan we oppakken"

D-ZEP

Mei 2021 opende locatie Vreeswijk de regionale interventie-afdeling D-ZEP. Een afdeling voor mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag. De afdeling is een gezamenlijk initiatief van de Utrechtse (zorg)organisaties Altrecht, AxionContinu, Careyn, De Rijnhoven, Huisartsen Utrecht Stad, Quarijn en ZorgSpectrum.

Hoe werkt een interventie? En wat maakt het werken op deze afdeling zo bijzonder? Mantelzorger Andrea, specialist ouderengeneeskunde Simone, verpleegkundigen Stacey en Kelly, en psychiatrisch verpleegkundige Fonsz vertellen het.

“De agressie is verminderd en de medicatie sluit beter aan”

Echtgenote Andrea over de tijdelijke opname van Hans op interventie-afdeling D-ZEP

“Het is fijn dat ik iets mag vertellen over de tijdelijke opname van mijn man Hans Snabel (74 jaar) op de D-ZEP-afdeling in locatie Vreeswijk, want het heeft best een tijdje geduurd voordat de juiste hulp kon worden geboden en ik ben blij met de interventie die plaatsvond. We zijn er zeker nog niet, maar het resultaat is nu wel dat Hans minder agressief is en dat hij beter reageert op andere medicatie.”

Het leven van de 73-jarige Andrea Vermaak is de laatste jaren een behoorlijke achtbaan geweest. Toen Hans in 2017 tekenen van dementie vertoonde, verbleef zijzelf ook op een tijdelijke verpleegafdeling, onder andere vanwege hart- en nierfalen. Het was nog maar de vraag of zij er nog bovenop zou komen maar, zoals ze aangeeft, ze móest wel. “Want wie moest er anders voor Hans zorgen?”

Psychose, hallucinaties en gedrag

“Begin 2019 raakte Hans in een psychose. Hij werd toen door de crisisdienst opgehaald. Daarbij richtten ze de diagnose vooral op somatisch vlak (lichamelijk) en werd er niet goed gekeken naar het psycho-somatische deel (geestelijk). Toen hij weer thuis was, ging hij mede door de medicatie hallucineren en kreeg hij wanen. Het werd voor hem te gevaarlijk om nog alleen thuis te wonen en hij werd opgenomen bij Altrecht op een tijdelijke plek, Den Eik in Zeist. Vlak daarna keerde ik terug naar huis. Na behandeling en in overleg met de behandelend artsen werd een definitieve woonvorm gezocht. Ik vond een plek waarvan ik wist dat Hans zich er goed zou voelen. In oktober 2019 verhuisde Hans naar Zorgvilla Steinenburgh in De Bilt waar hij woont met 25 bewoners.

Diagnose en medicatie

“Bij Hans is er nooit een officiële diagnose gesteld. We hebben het niet verder onderzocht omdat ik wist dat Hans een hekel had aan de onderzoeken en gesprekken. De specialisten vermoedden dat het een combinatie is van Lewy body dementie, Alzheimer en Korsakov. Op basis van zijn gedrag kreeg Hans medicatie. Ik heb die medicatie altijd in twijfel getrokken. Zeker als de dosis werd verlaagd of verhoogd om te kijken wat de effecten waren, merkte ik dat direct. ‘Het is warrig in mijn hoofd, ik word naar van de medicijnen’ zei hij dan. Dat ik zelf medicijnen heb gestudeerd en natuurlijke geneeswijzen mijn interesse hebben, verscherpt natuurlijk ook mijn kritische blik. Toen Hans twee zorgzame medewerkers ernstig agressief benaderde, ging het balletje rollen. Met de ambulance werd Hans naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis gebracht voor nader onderzoek. Maar ik vertrouwde het niet meer en ging met de specialist ouderengeneeskunde en de betrokken locatiemanager van de Villa op zoek naar een interventie-afdeling voor uitgebreider onderzoek. Toen las ik over de nieuwe D-ZEP-afdeling bij ZorgSpectrum. Dát was het! In overleg met de betrokkenen is Hans er toen opgenomen.”

Tijdelijke opname op de D-ZEP-afdeling

“Met Hans heb ik zijn tijdelijke verhuizing wel besproken. Hij schaamde zich voor zijn, toch onverwachte, agressieve gedrag. Hij wist dat het belangrijk was om de juiste medicatie te beoordelen. Er waren veel papieren om in te vullen over zijn levensloop en medicatie. Dat was nodig om een benaderingswijze te bepalen en ook om in de eerste fase de huidige medicatie langzaam af te bouwen. Al snel werden de hallucinaties minder en verdwenen deze uiteindelijk. Hij is er nauwelijks agressief geweest. Na de afbouw werd Hans onrustig. Tijdens de observatieperiode bleek dat hij op kalmeringsmiddelen van een specifiek type niet goed reageert. Er is een alternatief gezocht waar hij goed op reageert. Aan die medicatie zijn ook risico’s verbonden. In overleg met de specialist ouderengeneeskunde heb ik aangegeven die risico’s te accepteren. De regie om dat te bepalen ligt bij mij en dat is fijn. Het is nu samen met mij bepaald.”

Terugkeer

“De zorgmedewerkers van Steinenburgh waren blij dat Hans weer terug was, hij werd warm ontvangen. Er is een goede overdracht tussen de zorgmedewerkers van ZorgSpectrum naar Steinenburgh. Zo is duidelijk geworden dat een nachtalarm hem helpt. Als hij nu uit bed gaat, is er snel een zorgmedewerker die hem terug naar bed begeleidt. Hierdoor gaat hij niet dwalen en raakt zijn dag- en nachtritme niet in de war. Het voorkomt onrust. Ook heeft Hans baat bij een duidelijke communicatie. Het is belangrijk dat zorgmedewerkers hem duidelijk aanspreken en dat afspraken nagekomen worden. Op dit moment gaat het redelijk goed, medewerkers moeten ook ervaring opdoen in de nieuwe benaderingswijze. Hiervoor hebben we op advies van de specialist ouderengeneeskunde van D-ZEP de hulp ingeschakeld van een GZ-psycholoog. Wel had ik het fijn gevonden als ik tijdens Hans’ verblijf bij ZorgSpectrum tussentijds iets meer over zijn voortgang had kunnen horen. Ondanks dat ik met korte vragen steeds bij de zorgmedewerkers terecht kon, zowel in persoon als per telefoon of e-mail. Hoewel ik begrijp dat het een prikkelarme omgeving moet zijn voor de bewoners, is het voor ons als mantelzorgers best moeilijk om op zo’n afdeling te komen, het doet wat kil aan en is in grote tegenspraak met de empathische benadering van alle medewerkers. Ik heb er niet een directe oplossing voor, maar het is best confronterend. Maar het allerbelangrijkste is dat Hans weer beter in zijn vel zit. We doen er alles aan dat voort te zetten.”

Fonsz Kriegsman

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige bij Altrecht

“Ik werk als consulent voor verschillende verpleeghuizen in de regio Utrecht. Als sociaal psychiatrisch verpleegkundige vanuit Altrecht geef ik adviezen aan zorgteams. Zij kunnen contact met mij opnemen als er vragen zijn over cliënten met specifieke gedragsproblematiek. Een keer in de vier weken kom ik bij ZorgSpectrum op de D-ZEP-afdeling.
Ik merk dat er in de ouderenzorg veel is veranderd als het gaat om gedragsproblemen. Ouderen met dementie kunnen langer thuis blijven wonen omdat veel zorg en ondersteuning in de thuissituatie mogelijk is. Het betekent automatisch dat de dementie in een vergevorderd stadium is als zij in een verpleeghuis komen wonen en daarmee soms ook dat er afwijkend gedrag aanwezig is.

Gedragsproblemen in de psychiatrie behandel je anders dan bij dementie

Gedragsproblematiek bij mensen met dementie behandel je anders dan de problematiek van mensen met een psychiatrische achtergrond. Het verschil zit vooral in de ‘leerbaarheid’. Mensen met dementie kunnen weliswaar dezelfde symptomen hebben (bijvoorbeeld stemmen horen of waangedrag), maar er is sprake van een verstoord geheugen. Zij kennen geen verschil tussen ‘vroeger’ en ‘nu’. Terwijl mensen met een psychiatrische achtergrond wel (deels) in staat zijn dit onderscheid te maken. Zij kunnen via behandelingen nog gestuurd worden om te leren wat werkelijkheid is en wat niet. Mensen met dementie kunnen dit niet, het overkomt hen echt. Als er sprake is van bijvoorbeeld psychotisch gedrag, of van achterdochtigheid, dan moeten mensen met dementie steeds opnieuw hun weg hierin vinden. Zij zijn niet in staat te leren van eerdere ervaringen. Dat maakt het telkens weer onrustig voor hen. Vaak zie je van daaruit probleemgedrag ontstaan.

Ombuigen van gedrag

We proberen daarom het probleemgedrag bij te sturen of te voorkomen. Dit gebeurt in eerste instantie door het toepassen van een andere benadering van de cliënt door de zorgmedewerkers. Er wordt tijd genomen om te leren begrijpen waar het probleemgedrag vandaan komt. Samen met de teams zoeken we naar patronen. Zo kan het gedrag te maken hebben met je eigen houding en benadering als zorgprofessional. Een cliënt kan bijvoorbeeld baat hebben bij een sturende houding zonder hier veel woorden bij te gebruiken. Dan is uitstraling heel belangrijk. Als het verbale deel door de dementie is verstoord en niet begrepen wordt, moet je dat non-verbaal compenseren. Bijvoorbeeld door uit te stralen dat je weet wat je doet, zonder hierin overheersend te zijn. Kortom, hoe verhoud je je als zorgmedewerker tot degene met gedragsproblemen? Het is fantastisch te merken dat door jóuw houding de cliënt zich prettiger voelt en minder probleemgedrag vertoont.
Het team is zelfsturend en het is belangrijk dat zij goed kunnen reflecteren: Waarom werkt de ene benadering wel en de andere niet? Hoe zag de omgeving eruit? Wat was er tijdens het probleemgedrag aan de hand? Hoe was je eigen fysieke houding? Hoe reageerde je verbaal en non-verbaal? Uiteindelijk leidt het tot een op maat gemaakt benaderingsplan.

Een unieke afdeling

Het is heel mooi om die zoektocht naar een benaderingsplan sámen met het team te doen. Het vraagt bijzondere kwaliteiten als je in zo’n team werkt. Dat moet bij je passen. Ik wil graag dat het lijden van cliënten met probleemgedrag minder wordt. Dat kan alleen als zij goed begeleid worden.

Aanbevelingen voor de toekomst

In veel zorgorganisaties is in de begeleiding van mensen met dementie en probleemgedrag nog veel te winnen. Cliënten zijn erbij gebaat in een kleinere groep met méér begeleiding te wonen. Bij voorkeur met medebewoners met vergelijkbaar gedrag. Ik besef dat het gedrag elkaar dan soms versterkt, maar van de andere kant kunnen cliënten die weinig aandacht opeisen (omdat de dementie zich bij hen nu eenmaal anders uit) dan ook beter begeleid worden.
Dit vraagt niet alleen van zorgorganisaties zelf dat zij hierin keuzes maken, maar ook kennis van de klantadviseurs en van de teams zelf. Ook bij de mantelzorgers en familie van cliënten is er bewustwording nodig. Want een woonvorm waar hun naaste zich fijner voelt is belangrijker dan dat de cliënt meer in de nabijheid woont, of de huiselijke inrichting van de locatie. Het gaat om de kwaliteit van leven van de cliënt en als de cliënt zich beter begrepen voelt, is dat voor de naasten ook veel fijner. Dat taboe moet doorbroken worden. Bijvoorbeeld door meer informatiebijeenkomsten voor familie te organiseren.

Kennisdelen

Met de opzet van deze D-ZEP-afdeling is een mooie stap in de regio gezet. Zeker als we de kennis die er nu is ook breder gaan delen. Hoe meer mensen leren over hun eigen houding en wat zij kunnen betekenen, hoe meer cliënten goed begeleid kunnen worden. Daar ga ik voor!”

“Ik wil dat het lijden van cliënten met probleemgedrag minder wordt”

Wil je werken op een D-ZEP-afdeling?

Dan heb je de volgende competenties nodig:

1. Reflectief durven zijn
2. Flexibiliteit tonen als het gaat om je benaderingswijze naar cliënten
3. Collegiaal naar je teamgenoten: sámen als één team werken aan een fijne leefomgeving voor cliënten

Tips van Fonsz

Voor zorgmedewerkers op een afdeling met dementie

• “Wees lief waar het kan, maar streng waar het moet.” Kijk goed naar de cliënt, niet alle cliënten hebben baat bij een warme vragende aanpak. Je toon moet altijd vriendelijk zijn maar soms wel duidelijk sturend. Als de cliënt onrustig gedrag vertoont, kijk dan niet alleen naar de omgeving, maar ook naar je eigen houding. Dat vraagt om zelfreflectie, maar je zult zien dat dat steeds beter gaat.

• Werk in je team goed samen, zeker als het gaat om probleemgedrag bij een cliënt. Je moet een nieuwe aanpak als team durven proberen, maar ook eerlijk durven zijn als een aanpak niet goed werkt. Dat hoort erbij. Probleemgedrag overkómt je niet altijd, je kunt er soms zelf een belangrijke en sturende rol in hebben. In een team waar je je veilig voelt, kun je met elkaar veel bereiken.

Kelly van Krieken en Stacey Maassen

Verpleegkundigen D-ZEP

> “Soms zit de grootste gedragsverandering in een kleine aanpassing in je eigen benadering”

Beide verpleegkundigen zijn bij ZorgSpectrum gestart als Verzorgende IG en intern doorgegroeid tot Verpleegkundige. Ambitieus en leergierig als ze zijn, leren ze nu via ZorgSpectrum door en volgen de hbo-opleiding tot verpleegkundige (Stacey) en de hbo post bachelor gerontologie/geriatrie (Kelly). Niet verwonderlijk dat juist zíj kozen voor deze specifieke afdeling.
Kelly: “Er werd gevraagd of ik in het kernteam wilde meedenken over de oprichting van deze nieuwe D-ZEP-afdeling. Ik had gelijk interesse om er ook te gaan werken. Nu werk ik deels op de D-ZEP-afdeling en deels op de revalidatie-afdeling. Wat het anders dan anders maakt, is dat je voornamelijk met gedrag bezig bent, het continu overleggen en samenwerken met het multidisciplinaire team.”
Stacey: “Mijn hart heeft altijd gelegen bij mensen met een vorm van dementie. Ik vind het een uitdaging om te kijken hoe ik mensen met gedragsproblematiek zo natuurlijk mogelijk kan ondersteunen, op deze afdeling zit ik daarom helemaal op mijn plek.”

Bijzonder om te werken voor deze cliëntengroep

Kelly: “We hebben cursusdagen gehad over hoe je met probleemgedrag om kunt gaan en hoe je kunt proberen te voorkomen dat probleemgedrag ontstaat of hoe je dit kunt verminderen (de-escalatie). Ook is er veel aandacht voor het werken in teamverband, zodat je als zorgcollega’s dezelfde benadering naar de cliënt hebt.”
Stacey haalt veel voldoening uit haar werk, júist vanwege deze complexe doelgroep: “Het is steeds een uitdaging om erachter te komen hoe je het gedrag kunt ombuigen of voorkomen. Bij een reguliere cliënt met dementie is er niet altijd sprake van probleemgedrag. Het geeft me veel voldoening als het ons als team lukt om met een goed benaderingsplan de agressie te verminderen, of soms de medicatie beter in te stellen (of een combinatie van beiden) zodat de cliënt zich fijner voelt.”

Grote uitdaging

Kelly: “Voor mij is de uitdaging dat wij nét een stapje verder gaan waar anderen soms stoppen en hun grens trekken als het gaat om probleemgedrag. We zien dat het team waar de cliënt voor opname verbleef, vaak aan hun taks zitten qua energie en kunnen. Wij hebben een speciaal team, een beperkt aantal cliënten en kunnen hen goed observeren, het gedrag in kaart brengen en een behandelplan opstellen. Wanneer een cliënt komt is er sprake van drie fases: observeren, behandelen en voorbereiden op terugkeer naar de thuis/verpleeghuis-situatie.”

Observeren en bijsturen

Stacey: “In de observatieperiode kijken we vooral hoe het gedrag van de cliënt zich uit. Wat we zien en ervaren wordt in het team besproken. Tijdens het omgangsoverleg bespreken we met elkaar een signaleringsplan en benaderingsplan. Je probeert verschillende interventies uit, we kijken hoe er gereageerd wordt en rapporteren dat. Wat heeft het juiste effect en wat niet?
Kelly: “Het gedrag van een cliënt kan heel erg wisselen, per dag, per zorgmoment, per verpleegkundige. Soms zijn we daarin erg zoekende. Als verpleegkundige ben je geneigd je eigen kwaliteiten in te zetten, dat is heel fijn, maar je collega’s beschikken misschien over andere kwaliteiten. Het is belangrijk om de benadering zó te kunnen maken dat die voor alle zorgcollega’s werkend kan zijn.”

Geen angst, wel alert

Kelly geeft aan nog nooit bang te zijn geweest van het gedrag van een cliënt. “Nee, niet bang, maar we zijn wel alert. Bij cliënten van wie we weten dat ze agressie vertonen, zijn we sowieso altijd met zijn tweeën. Bovendien zijn cliënten vaak sensitief en voelen ze het als je bang bent. Dat kan juist averechts werken. Als je bang bent, denk ik dat dit niet de juiste doelgroep is om voor te werken.” **Stacey** vult aan: “De afdeling is zodanig ingericht dat het veilig werken is. Scherpe voorwerpen liggen bijvoorbeeld achter slot en grendel. Als je weet dat er iemand met een indicatie van fysieke agressie is opgenomen, dan houd je daar in je eigen houding en benadering rekening mee. Daarnaast beschikken wij op de afdeling over een noodknop, waarmee wij direct hulpdiensten kunnen inschakelen.”

Werken op de D-ZEP afdeling

Herken jij je in het verhaal van Stacey en Kelly en zie jij jezelf werken op de D-ZEP afdeling van ZorgSpectrum?
We gaan het team uitbreiden!
Er is dus plek en we hebben meerdere vacatures voor verpleegkundigen en verzorgenden.
Belangrijk voor het werken op de D-ZEP afdeling is dat je interesse hebt in dementie en probleemgedrag en graag situaties vanuit verschillende invalshoeken wilt onderzoeken en openstaat voor nieuwe denkrichtingen en oplossingen. Het is out-of-box denken én tegelijkertijd een methodisch plan aanhouden. Het grote doel is dat de cliënt en zijn/haar omgeving weer meer kwaliteit van leven kan ervaren.
We bieden jouw de kans om binnen de functie je verder te ontwikkelen. Je krijgt zowel training in meer feitelijke kennis als praktijkgerichte coaching.

Heb je interesse? Neem dan contact op met recruiter Carmen Jansen op telefoonnummer 06 22 78 47 20.

Inhoudelijke vragen over de functie? Bel of app met Barbara Wijnand, manager D-ZEP, via 06 13 65 00 50. Of bekijk de vacatures op www.werkenbijzorgspectrum.nl.

Van observeren naar behandelen

Kelly: “Als een cliënt in zorg komt, is de behandeling in eerste instantie gericht op zo min mogelijk medicatiegebruik en zoveel mogelijk werken aan gedrag en structuur. Daarvoor is het belangrijk om eerst alles in kaart te brengen. Is de huidige medicatie nog nodig? Klopt de samenstelling en hoeveelheid? Slaat andere medicatie beter aan? Soms kun je met een andere benaderingswijze méér bereiken dan met medicatie, dus daar beginnen we mee.”

Trots

Stacey: “Ik ben vooral trots op wat we als team bereiken. Soms zit de grootste verandering in een kleine aanpassing. Zo was er een cliënt die in toenemende mate agressief gedrag vertoonde. Gedurende de observatieperiode bleek dat eigen autonomie een belangrijk punt was. Als team hebben we gekeken hoe we de cliënt zoveel mogelijk autonomie konden geven, zonder dat dit ten koste zou gaan van de gezondheid en zorgverlening. Toen bleek dat als we de zorghandelingen sámen uitvoerden, dit de eigenwaarde van de cliënt ten goede kwam en het agressieve gedrag verminderde.”

Grootste uitdaging in het vak

Kelly: “Voor mij is de grootste uitdaging om een cliënt weer terug te krijgen naar zijn of haar ‘eigen ik’. Familie geeft vaak aan hun naaste niet meer te herkennen. Voor mij is het een uitdaging om de cliënt te observeren en op zo’n manier weer tot rust te laten komen met behulp van de juiste benadering dat het voor de cliënt zelf en voor naasten weer leefbaar wordt.”
Stacey: “Daar ben ik het helemaal mee eens. Precies naar dat ene ontbrekende puzzelstukje zoeken, en het dan ook vinden, dát geeft mij voldoening.”

Simone Abrahams

specialist ouderengeneeskunde

“Jarenlang was er geen mogelijkheid voor opname van deze groep cliënten. Nu wel.”

“Cliënten die bij ons op de D-ZEP-afdeling komen, hebben meestal al een moeilijk traject achter de rug in de thuissituatie of op een zorgafdeling. Soms hebben de teams al zo lang geprobeerd het probleemgedrag te verminderen en zitten zij met de handen in het haar. Bovendien gaat het ten koste van de persoonlijke aandacht van andere cliënten, terwijl ze dat juist willen voorkomen. Soms gaat het team twijfelen aan de eigen expertise of was er sprake van een onveilig gevoel. Ze hebben alles geprobeerd, maar het lukte niet om het gedrag hanteerbaar te krijgen.
Dankzij de uitgebreide kennis op het gebied van observatie en behandeling op de D-ZEP afdeling, én de tijd die wij hiervoor beschikbaar kunnen stellen, lukt dat hier meestal wel.

Uniek in de regio

De D-ZEP interventieafdeling is uniek in de regio. Het is heel fijn dat we dit initiatief samen met andere regionale aanbieders zijn gestart. Al jaren was er geen mogelijkheid voor opname van deze groep cliënten. Voorheen gingen cliënten naar een speciale afdeling van Altrecht, maar de behandeling van probleemgedrag als gevolg van dementie is echt anders dan van cliënten met een psychiatrische achtergrond. De begeleiders beschikten logischerwijs over onvoldoende kennis van dementie in combinatie met meerdere aandoeningen. Maar een alternatief was er niet. Nu wel.

Met kleine stapjes komen we er ook

Gedurende mijn 20-jarige loopbaan als specialist ouderengeneeskunde heb ik me altijd bezig gehouden met psychogeriatrische problematiek. Als het gaat om probleemgedrag vind ik het boeiend om systematisch en analytisch te kijken naar een cliënt, samen met een team.
Voor naasten is de situatie vaak zwaar. Ze staan met hun rug tegen de muur. Met kleine stapjes komen we steeds meer richting de oplossing en de juiste benadering. Ik haal er veel voldoening uit als ik zie dat familie weer beter contact kan maken en het probleemgedrag vermindert.

Eerst gedrag, medicatie als laatste middel

In eerste instantie gaan we aan de slag met de wijze van benadering van een cliënt. Soms moeten we als team concluderen dat benadering alléén niet voldoende is. Dan kijken we naar de medicatie en stellen deze zo optimaal mogelijk af op de cliënt. Ook dat gebeurt in fases, want elke aanpassing kan verandering in het gedrag betekenen.
Het is belangrijk dat we op een veilige manier medicatie kunnen omzetten als dat nodig is. De begeleiding is zeer intensief, maar daardoor bereiken we wel successen die anders niet verkregen worden.

Toekomstbeeld

Het streven is dat we als team ook op consultbasis ons werk kunnen inzetten, waardoor een cliënt niet overgeplaatst hoeft te worden. Zover zijn we nog niet, maar dat zou voor de cliënt wel het meest prettig zijn. Dat kan zodra er meer kennis en deskundigheid is opgedaan en deze ook gedeeld kan worden met andere organisaties. Daar werken we als team hard aan.”

Meer informatie?
Voor meer informatie over de D-ZEP afdeling kunt u terecht bij afdeling Klantadvies via telefoonnummer 030-6575045 of klantadvies@zorgspectrum.nl

Huisartsen en zorgorganisaties kunnen patiënten aanmelden via het Mobiel Geriatrisch Team (Zorgdomein).

Bij onveilige crisissituaties kan er contact worden opgenomen met het Zorg Coördinatie Centrum.

Fases van behandeling

Observatiefase
Er wordt gekeken hoe de cliënt reageert op welke benadering. Het hele team hanteert dezelfde benadering en alle inzichten worden schriftelijk vastgelegd en met elkaar besproken.

Behandelfase
Wijzigingen in benadering en medicatie worden doorgevoerd. Er is een continue observatie van effecten en bijsturen.

Uitplaatsingsfase
Zodra de juiste benadering en/of medicatie is vastgesteld, vindt de verpleegkundige overdracht plaats naar de mantelzorger óf de zorgorganisatie van waaruit de cliënt is uitgeplaatst. Het behandelplan wordt dan uitgebreid besproken. Soms is er sprake van een overdracht op de locatie om mee te kijken naar de juiste benadering, of gaat de verpleegkundige op ‘gedragsvisite’ om tips te geven in de eigen woonsituatie.

EEN DAG MET...

Verzorgende IG Mariska van den Hoeven. Mariska is 40 jaar en net afgestudeerd VIG'er. Ze heeft de opleiding naast haar werk bij ZorgSpectrum in 2,5 jaar tijd afgerond. Ze werkt nu nog op De Geinsche Hof 75, maar gaat vanaf oktober starten op de nieuwe locatie De Kuifmees. Voor "Een dag met..." kiest Mariska voor haar avonddienst.

Mariska van den Hoeven

15:00

De dienst start met een overdracht van de collega's. "We praten kort bij en lopen door de bijzonderheden heen. Soms is er gelijk actie nodig... bijvoorbeeld iemand prikken."

15:30

"Ik doe een rondje langs alle bewoners en geef ze gelijk iets te drinken en wat lekkers. Fijn om even contact met ze te maken."

Mariska werkt gemiddeld 3 tot 4 dagen in de week. Ze draait dag-, avond- en ook weekenddiensten. "Ik heb geen doorsnee week. De ene week werk ik meer uren dan de andere en ook de diensten variëren. Dat is soms wel even schakelen, maar het is wel lekker afwisselend!" aldus Mariska.

Voor Mariska is het belangrijkste in haar werk dat de bewoners zich thuis voelen: "Ik wil dat ze zich veilig voelen. Daarom ben ik altijd bewust bezig met het creëren van een vertrouwde leefomgeving. De bewoners vinden het fijn dat ik met de afzuigkap uit kook. De geur van eten geeft een huiselijk gevoel. En het koffiezetapparaat dat pruttelt, doet de bewoners denken aan vroeger."

16:30

"We eten vandaag pannenkoeken, glutenvrije! Ik start alvast met alle voorbereidingen. Bewoners mogen helpen als ze willen met in de pan roeren of tafel dekken."

Ook al heeft iedere dienst een bepaalde structuur, geen enkele dag is hetzelfde: "Er kan altijd iets tussendoor gebeuren, waardoor ik gelijk moet handelen." Mariska geeft aan dat het om van alles kan gaan; van iemand even geruststellen tot verpleegtechnische zorg. "Het is écht 24 uurs zorg en je weet nooit wat er kan gebeuren."

17:00

"Rond de klok van vijf wordt er gegeten. Sommigen vinden het fijn om hulp te krijgen. Na het eten een toetje en daarna gelijk opruimen. Ondertussen gaat het koffiezetapparaat aan en het nieuws op."

Waarom Mariska gekozen heeft voor een baan in de ouderenzorg? "Het zorgen zit gewoon in mij. Ik vind het fijn om ervoor mensen te zijn. Ieder mens verdient aandacht en een goed gevoel. Ik ben iemand die het leuk vindt om gedrag te observeren en dan te kijken wat ik kan doen om iemand op zijn of haar gemak te stellen." Ook vertelt Mariska dat de liefde die ze terugkrijgt van de bewoners, haar baan zo bijzonder maakt. Tijdens het gesprek springen de tranen haar ook in de ogen als ze een paar bijzondere anekdotes deelt over wat ze meemaakt samen met bewoners.

17:45

"Na het eten start ik gelijk met het klaarleggen van alle spullen voor de nacht op de slaapkamers. Daarna pak ik even een korte pauze."

18:45

"De eerste bewoners gaan naar bed. Ik ben ongeveer 20 tot 30 minuten per persoon bezig. De slaaptijden lopen sterk uiteen en verschillen per persoon, net zoals de zorg die nodig is."

Het is niet geheel toevallig dat Mariska voor deze baan heeft gekozen, want haar moeder werkt al jaren als helpende bij ZorgSpectrum. “Mijn moeder is mijn voorbeeld. Zij heeft de liefde voor het vak doorgegeven. Ik ben gestart in de kinderopvang. Toen ik een paar jaar geleden bedacht dat ik iets anders wilde, wist mijn moeder mij gelijk te overtuigen van een baan in de ouderenzorg. In onze vrije tijd kletsen we ook wel eens over het vak. Daar leer ik veel van.” Daarnaast weet Mariska goed waar haar eigen kracht zit. “Ik benader bewoners altijd met een open en positieve houding. Ik ben ook opgewekt en vrolijk. En de kracht van humor en een complimentje is onmiskenbaar.”

20:15

“Met de bewoners die nog wakker zijn, maak ik tussendoor een praatje of doe ik een spelletje. We gaan soms ook nog even lekker zitten in de tuin. En als er tv wordt gekeken, maak ik schoon.”

Vanaf oktober start Mariska op de nieuwe locatie De Kuifmees in Nieuwegein. “Mijn opleiding zit erop, dus het is tijd voor mij om naar een vaste locatie te gaan. Ik vind het leuk om vanaf dag 1 betrokken te zijn. Ik kijk erg uit naar de thuisbezoeken. We gaan iedere bewoner vooraf een bezoek brengen om te kijken hoe hij of zij woont en leeft, zodat we specifiek op de persoon de nieuwe woonzorgsituatie kunnen afstemmen. Mijn hart ligt écht bij de persoonsgerichte zorg. Ik wil dat iedere bewoner zich volledig thuis voelt.”

22:00

“Tijd voor de rapportages! Per bewoner maak ik een kort verslag. Als het nodig is, stuur ik ook nog een mailtje naar de familie met een update met bijzonderheden, bijvoorbeeld over medicatie.”

22:30

“Nog een laatste rondje langs de kamers en daarna mijn collega’s van de nachtdienst bijpraten.”

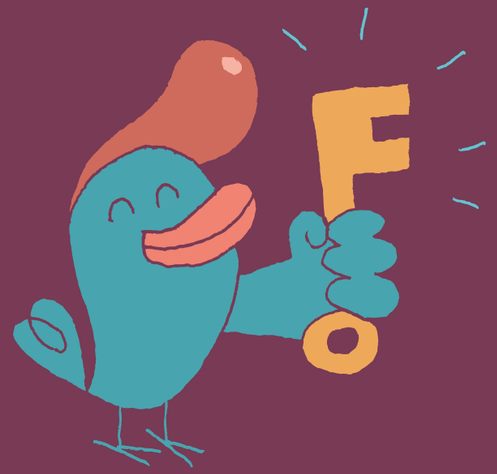
23:00

“Het werk zit erop. Moe en voldaan naar huis. Eenmaal thuis zet ik gelijk de knop om en ga douchen en slapen.”

In het kort

Nieuwbouw & onderhoud

De Kuifmees is opgeleverd. De sleutel is overhandigd en vanaf oktober is het gebouw klaar voor bewoning. Ook al zit er veel tijd in deze nieuwe locatie, andere plannen zijn ook in de maak. Er worden gesprekken gevoerd met gemeentes en woningcorporaties voor nieuwe projecten in Nieuwegein, Vianen en Houten. Met het oog op de toekomst is het goed om te kijken wat de eventuele mogelijkheden zijn. Hiervoor wordt ZorgSpectrum bijgestaan door een adviesbureau dat inzicht geeft in cijfers en ontwikkelingen. Daarnaast worden onderhoudsplannen voor de bestaande locaties nader ingevuld. Naast regulier onderhoud en het opfrissen wordt gekeken waar er verduurzaamd kan worden.



Zorgprofessional van de toekomst

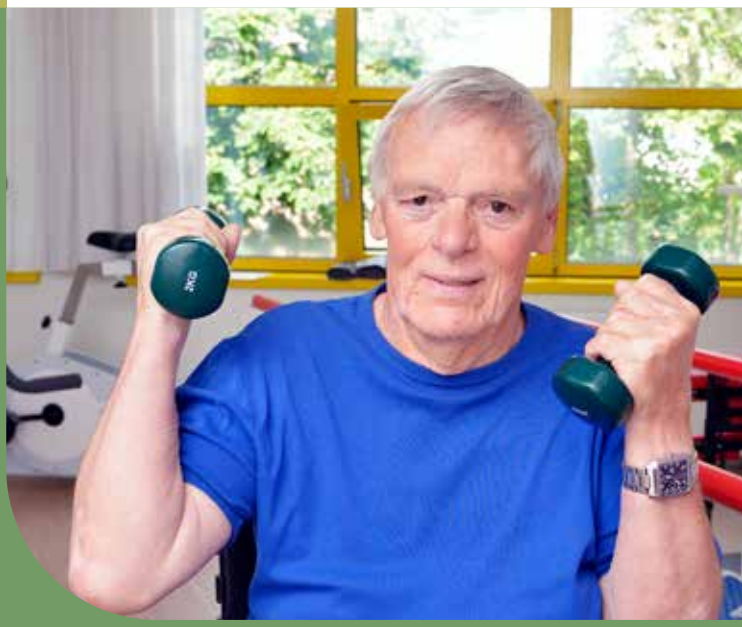
Begin dit jaar heeft ZorgSpectrum besloten om aan te sluiten bij het regionale project “Ambassadeurs Zorgtechnologie”. Het doel van het project is om meer bewustzijn te creëren over het gebruik en nut van technologie binnen de ouderenzorg. Binnen veertien zorgorganisaties in de regio Utrecht gaat een groep medewerkers aan de slag als ambassadeur zorgtechnologie. De ambassadeurs gaan binnen hun eigen organisatie collega’s informeren over bestaande en toekomstige technologische toepassingen. Daarnaast gaan ze ook actief aan de slag met het uitwerken en toepassen van zorgtechnologie. Bij ZorgSpectrum gaan zes medewerkers vanaf september voor een jaar lang aan de slag als ambassadeur. Binnen onze organisatie heeft het project de titel “Zorgprofessional van de Toekomst” gekregen.

Werken bij

In alle drukte is het stilletjes voorbijgegaan, maar afgelopen april is de ‘werkenbijZorgSpectrum’ website live gegaan. Dat is een mooie stap. We kunnen ons nu sterker profileren als werkgever en kunnen geïnteresseerden informeren over openstaande vacatures en hoe het is om te werken bij ZorgSpectrum. Meerdere collega’s hebben meegewerkt en staan met een foto en hun verhaal op de website. Leuk weetje is dan ook dat alle afbeeldingen speciaal voor www.werkenbijzorgspectrum.nl door een fotograaf geschoten zijn. De website biedt ZorgSpectrum de kans om duidelijk en direct te communiceren met toekomstige medewerkers.

Samen verder

“De dwarslaesie heeft mijn leven compleet veranderd”



Met oud en nieuw stond het leven van Koos van Ewijk (73) plotseling op z’n kop. In plaats van nieuwjaarswensen uitwisselen met familie lag hij met een dwarslaesie in het ziekenhuis. Koos werkt sindsdien hard om weer zo zelfstandig mogelijk te zijn. ZorgSpectrum locatie Utrecht biedt hem begeleiding voordat hij weer naar huis kan.

Begin dit jaar opende ZorgSpectrum een revalidatie-afdeling in het gebouw van De Hoogstraat Revalidatie in Utrecht. Op de ZorgSpectrum-afdeling verblijven cliënten die óf nog moeten aansterken voordat ze kunnen starten met de medisch specialistische revalidatie van De Hoogstraat óf die na hun revalidatie-traject daar nog niet zelfstandig naar huis kunnen. Zo ook Koos. “Ik ben op deze afdeling van ZorgSpectrum tot mijn nieuwe appartement klaar is. Volgende week is het zover.”

Oudejaarsdag

Om hier te komen, heeft hij een lange weg afgelegd. “Het is begonnen met oudejaarsdag. Mijn kleinkinderen wilden graag oliebollen bakken en daarvoor moest ik een tafeltje van zolder halen. Waarschijnlijk heb ik me toen verdraaid of vertild”, begint Koos zijn verhaal. “Ik heb het tafeltje nog beneden neergezet, maar toen ik daarna naar de wc ging, zakte ik in elkaar.”

Nog die nacht werd Koos geopereerd in het UMC Utrecht. “Ik heb een complete dwarslaesie, waardoor ik vanaf mijn navel naar beneden mijn spieren niet kan bewegen. Dat blijft zo, mijn zenuwen zijn onherstelbaar beschadigd. Zeker in het begin vond ik dat heel moeilijk om te accepteren.”

Revalideren

Na 2,5 week in het ziekenhuis begon een intensief revalidatietraject bij De Hoogstraat Revalidatie. “Ik heb allerlei therapieën gevolgd. Zo kan ik nu vanuit mijn rolstoel in bed komen en andersom, heb ik opnieuw geleerd om mezelf aan te kleden en heb ik rolstoelvaardigheden geoefend. Het doel is dat ik me straks goed kan redden thuis.”

Ook bij ZorgSpectrum bereidt Koos zich voor op een zo zelfstandig mogelijk leven thuis. “Hier doe ik bijvoorbeeld aan krachttraining voor mijn armen. Ik train elke dag met gewichten en til mezelf soms op aan de loopbrug. En als ik straks thuis ben, wil ik misschien een handbike aanschaffen.”

Nieuw huis

Koos vertelt dat de nieuwe situatie wennen blijft. “Mijn leven is compleet veranderd. Voor de dwarslaesie ging ik twee keer per week tafeltennissen en maakten mijn vrouw en ik regelmatig lange fietstochten. Ook moeten we het huis uit waar we 44 jaar hebben gewoond omdat het niet rolstoelvriendelijk is. Ik ben blij met ons nieuwe appartement, maar ik zal de tuin en mijn vissen wel gaan missen. Mijn kinderen maken het appartement op orde. Ze zijn een enorme steun voor mij en mijn vrouw. Het is voor haar ook heel moeilijk dat ik al zo lang niet thuis woon. Het is goed dat ik straks naar huis ga.”