



Waardigheid
en trots

Ouderen in zorghuizen: broze mensen én leefplezier

*met elkaar in gesprek
over kwaliteit van verpleeghuiszorg:*

- ✓ *wat is goede zorg voor bewoners?*
- ✓ *wat moeten de zorghuizen doen?*

Dit boekje

In deze publicatie lees je een samenhangende visie op kwaliteit van intramurale ouderenzorg. Hierbij staat de bewoner centraal, maar het gaat ook om de medewerkers. Sommige mensen vinden het een verademing als ze naar een woonvorm voor 24-uurszorg kunnen, maar de meesten zijn helemaal niet blij om dit te doen. Ze hebben gezondheidsproblemen die het leven niet eenvoudiger maken. Het uitgangspunt is daarom ‘er het beste van te maken’.

De publicatie is bedoeld om met elkaar duidelijk te krijgen wat goede verpleeghuiszorg is; om het gesprek binnen de woonvormen te stimuleren. De tekst – met bijgesloten checklist – helpt bij de samenspraak tussen bewoners, mantelzorgers, vrijwilligers en zorgprofessionals.

Deze publicatie is afgeleid van het rapport ‘Ouderen in zorghuizen: broze mensen én leefplezier’, uitgegeven door Waardigheid en trots, november 2015. Dit rapport is digitaal beschikbaar via www.waardigheidentrots.nl.

Landelijke partijen in de zorg omarmen samen de visie die in deze publicatie is opgenomen; ze zijn verenigd in de Taskforce voor verpleeghuiszorg (overheid, cliëntenorganisaties, beroepsgroepen, zorgbranche, zorgkantoren, inspectie gezondheidszorg). Er is samenhang met het programma dat staatssecretaris Martin van Rijn in 2015 presenteerde om de kwaliteit van verpleeghuiszorg een impuls te geven.

Colofon

Deze publicatie is een bewerking van het rapport **Ouderen in zorghuizen: broze mensen én leefplezier**, zoals op 18 november 2015 aangeboden aan de Tweede Kamer. Het rapport is te downloaden via www.waardigheidentrots.nl.

Auteur: Jan Coolen, Ben Sajat Centrum
– academische werkplaats langdurige zorg – Amsterdam
Redactie: Jan Coolen, Frank van Wijck
Ontwerp: FIRM creatieve communicatie
Coördinatie: Programmabureau Waardigheid en trots, Utrecht, april 2016

In opdracht van:
Landelijke taskforce verpleeghuiszorg en het ministerie van VWS

Verpleeghuiszorg en kwaliteit



Visie op verpleeghuiszorg



- ✓ Op weg naar een gezamenlijk beeld
- ✓ Vijf kernpunten voor goede zorg.

Opgave 1: zorg in samenspraak



- ✓ We willen persoonsgerichte zorg
- ✓ Waarover moet het gesprek gaan

Opgave 2: de kunst van keuzes maken



- ✓ Vier invalshoeken die allemaal meetellen
- ✓ Beroepskrachten zoeken de juiste balans

Opgave 3: gunstige voorwaarden



- ✓ Bestuurders bevorderen kwaliteit
- ✓ We weten wat 'goede zorg' bevordert

Opgave 4: kwaliteit van onderop



- ✓ Teams zijn in gesprek over kwaliteit
- ✓ Een sober kwaliteitskader vervangt een woud van regels

Checklist



Verpleeghuiszorg en kwaliteit

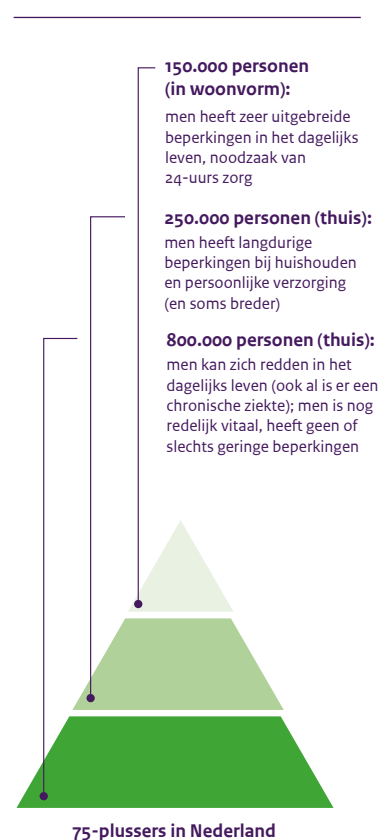
Kwetsbare ouderen

De meeste van de 1,2 miljoen 75-plussers in ons land leven in een redelijke gezondheid. Maar soms zijn er langdurige beperkingen op veel gebieden.

Ons land telt circa 500.000 kwetsbare ouderen die in hun dagelijkse leven aanzienlijke fysieke of psychische beperkingen ondervinden. De meesten van hen wonen thuis, met hulp van hun naasten en van zorgprofessionals. Ongeveer 250.000 mensen wonen thuis, 150.000 wonen in een verpleeg- of verzorgingshuis.

Jaarlijks doen 210.000 mensen een beroep op de langdurige zorg omdat het thuis niet meer gaat. Dit komt door een opeenstapeling van factoren: slechte gezondheid, uitgebreide beperkingen, weinig zelfredzaamheid. Bovendien zijn er vaak weinig nabije familieleden die samen met zorgprofessionals de zorg kunnen bieden. Deze mensen komen terecht in een woonvorm voor 24-uurszorg, meestal een verpleeghuis. Ongeveer 50.000 mensen verhuizen jaarlijks voorgoed naar een woonvorm.

“Wat moet het verpleeghuis dan aan hen bieden en op welke kwaliteit van zorg mogen zij rekenen?” Deze vraag staat centraal in dit boekje. Maar eerst iets over verpleeghuiszorg zelf.



Verpleeghuiszorg

Op dit moment wonen omstreeks 140.000 mensen in een verpleeghuis of verzorgingshuis: een bijzondere woonvorm met 24-uurs nabije zorg. Mensen hebben er: een beschermende woonomgeving, voortdurende nabije opvang, samenhang van welzijn, dagelijkse verzorging en medische zorg.

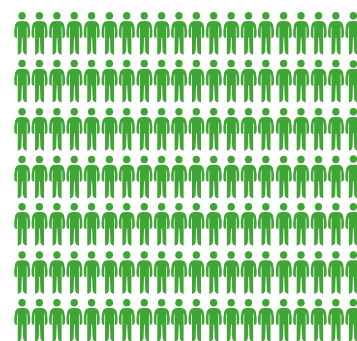
De duur van het verblijf in zo'n woonvorm is gemiddeld niet meer dan enkele jaren. Elk jaar komen er zo'n 50.000 nieuwe mensen in een verpleeg- of verzorgingshuis; voor hen was 'langer thuis blijven' heel moeilijk of onmogelijk. Het is voor iedereen een enorme overgang.

De mensen die er wonen hebben een kwetsbare gezondheid met beperkte mogelijkheden in het dagelijks leven. Vaak is er ook een zwak netwerk van familie en vrienden.

De overstap naar een verpleeghuis is niet gemakkelijk; mensen zien er tegen op. De keuze heeft vaak iets van 'onvermijdelijk'. Omdat het thuis echt niet meer gaat.

Toch: het leven in een zorghuis kan nog aangenaam zijn; mensen kunnen er nog goede jaren hebben. De veelheid van positieve waarderingen vanuit families getuigt ervan (zie bijvoorbeeld de website zorgkaartnederland.nl).

Ongeveer 140.000 mensen wonen nu in een verpleeg- of verzorgingshuis. Tweederde van alle intramurale zorg voor ouderen heeft het karakter van 'verpleeghuiszorg'. Twintig jaar geleden was dat maar eenderde.



Op dit moment wonen er in Nederland omstreeks 140.000 mensen in een verpleeg- of verzorgingshuis.



Elk jaar komen er in Nederland zo'n 50.000 nieuwe mensen in een verpleeg- of verzorgingshuis.

Kwaliteit

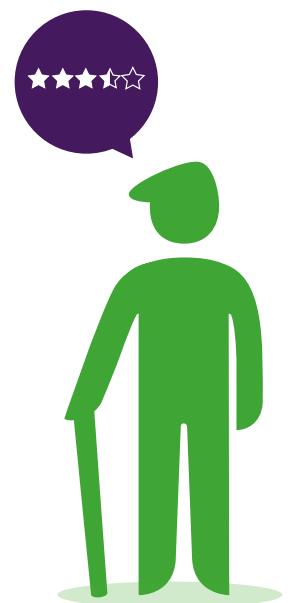
Wie de kranten leest, krijgt de indruk dat het niet best gesteld is met de kwaliteit van de intramurale ouderenzorg. Er zou sprake zijn van forse tekortkomingen en van ondermaatse zorg. Dit beeld klopt niet.

Bewoners zijn overwegend positief over de kwaliteit van deze zorg. Ze geven verzorgings- en verpleeghuizen gemiddeld een ruime acht. Nabije familieleden van mensen met dementie geven een 7,7. Bewoners zijn het meest te spreken over de woonlocatie en de maaltijden. Minder positief zijn ze over de beschikbaarheid van personeel: het aantal beroepskrachten dat er is. Tegelijk geven ze de kwaliteit van het personeel een 8,5.

De medewerkers geven gemiddeld een 7,5 voor de tevredenheid over hun werk. Zij zijn vooral te spreken over zaken die met de directe zorg te maken hebben. Met voortdurende veranderingen in de organisatie zijn ze minder gelukkig. Ook de werkdruk die ze ervaren is vaak een minpunt: de gehaastheid van het werk is lastig. Uit een verkenning van V&VN blijkt dat 35% in de dagelijkse zorg te weinig tijd voor de cliënt ervaart. Niet iedereen ziet dat zo.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg gaf een eigen beeld van de kwaliteit van de intramurale ouderenzorg. Ze keek hierbij vooral naar de beschikbaarheid en deskundigheid van personeel. Vaak gaat het redelijk goed; bij eenderde van de instellingen zijn er aanzienlijke tekorten.

Kortom: het beeld over kwaliteit is gemengd. Er zijn koplopers, er is een brede middengroep en er is een groep achterblijvers (omstreeks drie op de tien). De kernboodschap is simpel: het is geen kommer en kwel in de verpleeghuiszorg. Zeker niet. Maar er zijn wel stevige aandachtspunten.



‘Zoveel thuis als mogelijk’

‘Zoveel thuis als mogelijk’, is de slogan waarmee organisatie ZorgAccent enkele jaren geleden het roer om gooide. Verzorgenden en verpleegkundigen zijn zelf verantwoordelijk voor het runnen van hun afdeling. Het zelfsturende team beheert de financiën en beslist samen hoeveel personeel ze op welk moment inzetten. Het beslist ook welke inkopen er worden gedaan en hoe ze omgaan met bewoners met onbegrepen gedrag. De leidende vraag is steeds: wat is voor de bewoner het prettigst? Woonzorgcentrum Stadskwartier werd twee jaar geleden gebouwd.

In de gang staan kraampjes en houten kasten met lappen stof, stukken fruit en nostalgische Drosteblikken. Foto’s in sepiatinten tonen de kerk en het straatbeeld van Rijssen in de jaren vijftig. In de hoek is de donkergroene houten gevel nagebouwd van de kiosk die vroeger in het dorp stond. Het is niet zomaar opsmuk. Het doel is de dolers onder de bewoners met dementie zintuiglijk te prikkelen op basis van herinneringen van vroeger. Dit verklaart ook waarom de huiskamer deels is aangekleed met spullen die de bewoners met dementie hebben meegenomen uit hun oude huis. Het belangrijkste verschil met de traditionele verpleeghuiszorg zit in de aandacht voor bewoners. Niemand wordt op een vaste tijd ‘s ochtends uit bed gehaald. Er is geen strak schema van eet- of wastijden.

In het Stadskwartier worden de maaltijden niet opgeleverd in voorgekookte magnetronbakjes. Elke groep kookt zelf. Soms zijn er familieleden die helpen met koken of die bewoners meenemen naar buiten. De familie kan vanuit huis via een beveiligde verbinding meelezen met de overdrachtsverslagen die de woonbegeleiders schrijven. Had vader of moeder een slechte dag of een agressieve bui, dan staat dat er ook. Zo blijven de familieleden betrokken. Hierdoor versterkt het wederzijds begrip tussen personeel en familie.

Deze tekst is een verkorte versie van een artikel uit de Volkskrant, geschreven door Marcel van den Bergh, januari 2015

Visie op goede verpleeghuiszorg

De hulp aan mensen met een indicatie voor 24-uurszorg is geregeld in de Wet langdurige zorg. Daarin heeft de overheid ook iets gezegd over kwaliteit.

- ✓ De zorg moet bijdragen aan de kwaliteit van leven die de bewoner wenst.
- ✓ Iedere bewoner heeft een eigen zorgplan. Hierin staan afspraken over de hulp die nodig en gewenst is.
- ✓ De bewoner krijgt persoonsgerichte zorg die is afgestemd op zijn behoeften.
- ✓ Betrokkenheid van familieleden wordt bevorderd; verpleeghuiszorg berust mede op de inbreng van nabije familie.
- ✓ De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning.
- ✓ Die kwaliteit komt tot stand in een goed samenspel tussen de bewoner en zorgverleners.

Goede zorg: waarover gaat dat?

Voor goede zorg zijn vijf zaken belangrijk.

Ze vormen samen de opdracht aan zorgteams en woonvormen.

Ten eerste: goede zorg berust op samenspel van familie, vrijwilligers en beroepskrachten. De betrokkenheid van familieleden is meer dan 'er zijn'; ook meedenken over de zorg, en meedoen bij ondersteuning die de oudere persoon plezier geeft. Vrijwilligers helpen bij welbevinden.

Ten tweede: er is persoonsgerichte zorg vanuit samenspraak tussen de medewerkers en de bewoner of zijn directe vertegenwoordiger (vaak een nabij familielid). Het leven van de bewoner staat voorop. Met drie aandachtspunten:



- ✓ mijn beperkingen in het dagelijks leven, hoe ik ermee kan omgaan, en welke hulp erbij nodig is,
- ✓ mijn gezondheidsrisico's (bijvoorbeeld huidletsel, uitdrogen, ernstige depressie), en waarop het zorgteam moet letten;
- ✓ mijn welbevinden, en welke dingen die mij leefplezier geven (bijvoorbeeld bezigheid overdag of buiten komen).

Ten derde: de woonvorm is een fijne plek. De locatie moet schoon, veilig en comfortabel zijn, met ruimte voor privacy van de bewoner. De leefomgeving moet uitnodigen tot sociaal contact en er moet goed eten zijn. Er dienen hulpmiddelen te zijn voor veilige zorg; met aandacht voor het deskundig gebruik ervan. Technische voorzieningen (alarmopvolging, noodvoorzieningen, brand inbraak en calamiteiten-preventie) moeten op orde zijn.

Respect voor de sfeer van de bewoner is het uitgangspunt. De bewoner heeft dus inspraak en zeggenschap. Naar zijn mening wordt geluisterd. De woonvorm moet een uitnodigende omgeving zijn die ook de verbinding met buitenwereld zoekt (met de wijk, het dorp).

Ten vierde: er is passende verzorging en gezondheidszorg. De dagelijkse verzorging moet passen bij de individuele bewoner. Dat geldt voor hulp bij wassen, kleden, incontinentie; ook de hulp bij het eten en drinken. Bovendien: gezondheidsrisico's van de persoon worden in de gaten gehouden. Het team heeft oog voor onveilige situaties en voor psychische problemen van de bewoner en handelt hiernaar.

De dagelijkse verzorging staat in samenhang met een multidisciplinair behandelteam (met daarin: 'n arts en 'n psycholoog). De behandeling is gericht op functiebehoud en/of comfort. Vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg worden tot het minimum beperkt. En er is ruimte voor dialoog over levenseinde vragen.

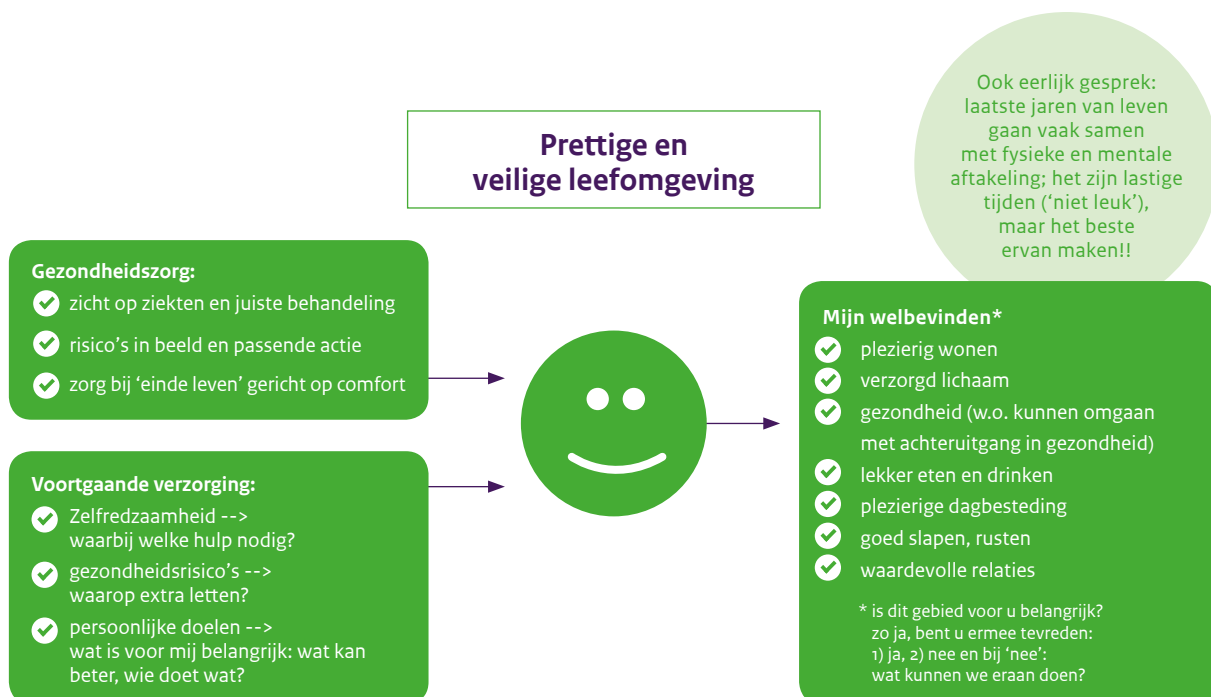
Ten vijfde: de woonvorm biedt prettige bezigheid. Belangrijk is dat de bewoner kan deelnemen aan activiteiten die hij zinnig vindt, binnen of buiten de woonvorm. Ook in dementiezorg zal de bewoner actief betrokken blijven bij de dagelijkse bezigheden. De professionals zijn alert op ernstige eenzaamheid; zo ook op levensvragen waarmee bewoners worstelen. Dat hoort bij zorg die is gericht op welbevinden.

Opgave 1: zorg in samenspraak

De bewoner en het zorgteam bepalen samen 'hoe het leven zo prettig mogelijk kan zijn'. Waarover moet het gesprek gaan?

De zorg is gericht op omgaan met ziekte en beperkingen: de persoon helpen bij beperkte zelfredzaamheid. Daarnaast is de zorg gericht op welbevinden. Medewerkers vragen aan de bewoner hoe het leven gaat; wat belangrijk is, en of hij/zij ermee tevreden is. Dat doen ze op gebieden als: plezierig wonen, verzorgd lichaam, gezondheid, lekker eten en drinken, fijne dagbesteding, goed slapen en rusten, waardevolle relaties.

Als er grote tekorten zijn op een gebied kijkt het zorgteam wat eraan te doen is. Een voorbeeld: buiten komen in een park is voor mij heel belangrijk, dat gebeurt nu niet en is jammer. De afspraak is dat de locatie een vrijwilliger zoekt om mee op stap te gaan.



Opgave 2: zorg in balans

Professionals in verpleeghuizen willen goede zorg leveren. Maar er zijn veel uitdagingen naast elkaar. In discussies over kwaliteit komen we vier invalshoeken tegen. Hieronder zijn ze kort samengevat.

1. Persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte zorg is zorg die aansluit op de wensen en voorkeuren van de bewoner. Met zorg die is afgestemd op het leven van de individuele bewoners. En met echte betrokkenheid van familie. Nodig hiervoor is dat medewerkers de persoon goed kennen, respectvol bejegenen, samen met dagelijks werk bij verzorging ook psychische steun geven, bijvoorbeeld iemand geruststellen als hij of zij erg in de war is. Essentieel is ook: bewoners betrekken bij activiteiten die hen plezier geven.



- ✓ Betrokken en deskundige medewerkers
- ✓ De juiste mix van medewerkers (vakkennis)
- ✓ Kennisontwikkeling (doelgroep, interventies)
- ✓ Goed bestuur in de zorginstelling

2. Ruimte voor welbevinden

Kwaliteit van zorg ontstaat in de relatie tussen de bewoner en de medewerkers. Natuurlijk moet de zorg afgestemd zijn op de kwetsbaarheid van de bewoner, maar dat is alleen maar de basis. Waar het vooral om gaat, zijn de eigen wensen en verlangens van de bewoner en de mogelijkheid die hij heeft om zichzelf te blijven. Zijn levensverhaal vormt de basis voor zijn dagelijkse zorg en ondersteuning. Medewerkers letten bij wat ze doen op 'welbevinden' van de persoon.



- ✓ Zorgteams en familie werken aan 'leefplezier'
- ✓ Minder eenzijdig met 'veilige zorg' bezig zijn
- ✓ Levensverhaal van de persoon als basis van zorg
- ✓ Zorgkantoren gaan anders sturen op kwaliteit

3. Comfort bieden

Ook bij toenemende kwetsbaarheid willen ouderen zo 'gewoon' mogelijk blijven leven, met behoud van zinvolle bezigheden. Maar de rauwe realiteit is tevens dat mensen in de laatste jaren van hun leven vaak sterk achteruitgaan. Verpleeghuiszorg is soms 'palliatieve zorg'. Dan moeten we niet de nadruk leggen op mensen zoveel mogelijk actief houden (bewegen, meedoen, enzovoort); de zorg moet vooral zijn gericht op persoonlijk comfort; onder meer grote ongemakken en lijden tegengaan, psychosociale steun geven, een waardig sterfbed bieden. Meegaan met iemands achteruitgang kan beter zijn dan voortdurend 'aan mensen trekken'.

4. Veilige zorg

Voor mensen met toenemende gezondheidsproblemen is veilige zorg extra belangrijk. In verpleeghuiszorg is daarom de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan zaken als preventie van decubitus, ondervoeding, vallen of depressiviteit. Dit is succesvol geweest, maar heeft wel tot een enorme registratielast geleid. Daarom is de wens nu die registratie te beperken tot een beknopte integrale risicosignalering. Veilige zorg berust op een individuele afweging per bewoner. Met een balans tussen wat veilig is en wat de bewoner leefplezier geeft.



-
- ✓ Zorg is gericht op 'omgaan met achteruitgang'
 - ✓ 24-uurs zorg voor ouderen is ook palliatieve zorg
 - ✓ Kwaliteit ontstaat door zorgzame medewerkers
 - ✓ Persoonlijke afweging over 'kwaliteit van leven'
-



-
- ✓ Medewerkers zijn alert op gezondheidsrisico's
 - ✓ Bestuur met oog voor veiligheidsmanagement
 - ✓ Een open cultuur in teams (leren van fouten)
 - ✓ Persoonlijke afweging 'veilig' vs 'leefplezier'
-



Wat staat te doen; welke invalshoek is het belangrijkst?

Het antwoord is simpel: samen vormen ze de bouwstenen van goede zorg. Maar de accenten kunnen per bewoner anders liggen. En ze zullen ook anders zijn in verschillende levensfasen.

Belangrijk is dan: de kunst van afwegingen maken. Iedereen moet beseffen dat het dagelijks werk in de verpleeghuiszorg verre van eenvoudig is. Een verzorgende moet elke dag tientallen beslissingen nemen. Bijvoorbeeld of een bewoner vandaag zelf kan eten dan wel extra hulp nodig heeft. Of het verschonen van de ene bewoner eerst gebeurt, dan wel de onverwachte huilbui van een andere bewoner voorrang krijgt.

De kunst van afwegingen maken is een vitaal onderdeel van goede zorg. Ook het erover hebben met elkaar: medewerkers, bewoners, naaste familie én vrijwilligers.



Opgave 3: gunstige voorwaarden

Wat helpt 'goede zorg' vooruit? Wanneer hebben bewoners ondanks een broze gezondheid toch een fijn leven? Bestuurders moeten de voorwaarden creëren. Uit onderzoek weten we wat belangrijk is.

Tussen instellingen, en tussen woonvormen, bestaan grote verschillen in de kwaliteit die bewoners ervaren. Terwijl het geld voor de zorg hetzelfde is. Het volgende doet ertoe, zo laat onderzoek zien.

- ✓ Medewerkers maken regelmatig een praatje met bewoners, buiten de zorgmomenten.
- ✓ De nabije familie is actief betrokken bij de ondersteuning van hun naaste persoon.
- ✓ Er is een verscheidenheid van activiteiten waaraan bewoners kunnen meedoen.
- ✓ Vrijwilligers hebben een actieve inbreng in de woonvoorziening (individuele contacten).
- ✓ De woonlocatie is gastvrij naar familie, vrienden (welkom zijn, kunnen meedoen).

De bestuurder van de zorgorganisatie heeft een belangrijke rol. Belangrijk is een aansprekende visie op zorg die leeft in de praktijk. En ervoor zorgen dat het geld uit de Wlz zoveel mogelijk naar de directe zorg en ondersteuning gaat. 90% van de financiering zou naar de ouderenzorg moeten gaan (naast verzorging ook voor eten en drinken, schoonmaak, dagbesteding, behandeling).

Belangrijk is ook dat de zorgteams ondersteuning krijgen bij hun veeleisende werk. Bijvoorbeeld de inzet van een psycholoog helpt bij beter omgaan met onbegrepen gedrag van mensen met dementie.

Medezeggenschap door de cliëntenraad kan een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De bestuurder zal die raad toerusten voor meedenken over kwaliteit.



*De organisatie van zorg is eveneens van betekenis.
Enkele aandachtspunten staan hieronder.*

1. Kleinschalig organiseren

Kleinschalig organiseren van zorg heeft een positief effect op het werkplezier van medewerkers, en dat komt het welbevinden van de bewoners ten goede.

2. Teams

De teams zelf zijn van doorslaggevende betekenis. Onder meer hoe de medewerkers met elkaar samenwerken, hoe ze hun tijd inrichten, of er een cultuur is van echt gericht zijn op bewoners. Belangrijk zijn: zich kunnen inleven in de persoon voor wie men zorgt; het leuk vinden om met mensen om te gaan; de achtergronden en wensen van de persoon kennen; rust en aandacht voorop stellen.

3. Deskundigheid

Zorgorganisaties willen betrokken en vakbekwame beroepskrachten en vrijwilligers. Medewerkers in de verpleeghuiszorg hebben een moeilijke opgave. Veel dingen naast elkaar vragen aandacht: de persoon ondersteunen bij omgaan met ziekte; helpen bij de dagelijkse verrichtingen; zich inleven in de 'sores' van een persoon; omgaan met moeilijk gedrag, kijken wat de cliënt de moeite waard vindt om een fijn leven te hebben; afstemming met mantelzorg. De zwaarte van het werk valt niet te onderschatten.

Zorgorganisaties streven naar betrokken en vakbekwame medewerkers en vrijwilligers. Daarbij hoort dat zorgorganisaties ruimte bieden voor bijscholing, en voor bezinning: 'doen we het goed?' en 'wat kan beter?'. Dat is de kern van werken aan kwaliteit.

Opgave 4: kwaliteit van onderop

In recente jaren lag het accent vooral op richtlijnen, protocollen en registraties. Dat is een onwerkbaar geheel geworden. Er is een sobere visie op kwaliteit nodig; die zal in de praktijk het sterkst werken. De nadruk ligt op vakbekwame medewerkers die in dialoog met de bewoner afspreken wat het beste is, met betrokkenheid van nabije familie.

Voor de zorgteams zijn er twee opdrachten.

- ✓ Een zorgplan per bewoner dat kort en krachtig is, met extra aandacht voor de vraag ‘wat de bewoner leefplezier geeft’.
- ✓ Een open cultuur van gesprek met elkaar: wat gaat goed, en wat moet beter (en in het verlengde ervan een ontwikkelplan per team, of per woonvorm).

Bestuurders kennen de ingewikkeldheden van ‘zorg op de werkvloer’; en ze bevorderen gunstige voorwaarden. Jaarlijks geven ze overzicht van de kwaliteit van zorg in hun organisatie. Ervaringen van cliënten zijn erin opgenomen evenals inzichten van de woonvormen (wat gaat goed, wat moet beter?).

De overheid, toezichthouders en zorgkantoren waken ervoor om voortdurend nieuwe eisen aan de zorg te stellen. Belangrijk is dat ‘de werkvloer’ aan de slag kan vanuit een heldere visie en een beknopt geheel van aandachtspunten.

De aandachtspunten voor ‘goede zorg’ zijn in vijf onderdelen samen te vatten. Zo ontstaat een compacte leidraad; tevens een checklist. Deze checklist kunnen teams en woonvormen gebruiken bij hun samenspraak.

Checklist

Compacte leidraad voor 24-uurszorg onder de Wlz:

- ✓ *Vul de checklist in met het team van medewerkers.*
- ✓ *Laat de checklist ook invullen door bewoners en familie.*
- ✓ *Vergelijk uitkomsten en praat erover.*
- ✓ *Stel verbeterpunten op.*

1. Algemeen:

- ☐ De woonvorm geeft informatie aan bewoners en biedt kansen op inspraak en zeggenschap.
- ☐ Zorgverleners hebben respect voor de leef sfeer van de bewoner, luisteren naar de mening van bewoner.
- ☐ De organisatie regelt een goed begeleide overgang als de persoon verhuist van thuis naar woonvorm.

2. De woonvorm:

- ☐ De locatie biedt schone en comfortabele woonruimte(n). Er is privacy voor de bewoner, in de eigen kamer of appartement.
- ☐ Er is aandacht voor veiligheid in de woonsituatie zodat de bewoner zich op zijn gemak kan voelen.
- ☐ De locatie biedt een leefomgeving die voelt 'als thuis', waar iets te beleven is. Het is een leefomgeving die uitnodigt tot sociaal contact, in een klimaat van gastvrijheid.
- ☐ De woonlocatie biedt smakelijke maaltijden, hapjes en drankjes in een prettige sfeer.
- ☐ Er is een goed werkende alarmopvolging. Ook brand-, inbraak- en calamiteitenpreventie is op orde. En er zijn noodvoorzieningen bij stroomuitval.

3. Prettige bezigheid en zingeving

- De bewoner kan deelnemen aan activiteiten die hem/haar het gevoel geven van 'zinnige bezig zijn'. Als de persoon dat buiten de woonvorm wil doen, dan kan dat.
- In de dementiezorg is de bewoner actief betrokken bij dagelijkse activiteiten, waaronder huishoudelijke bezigheden. Teams bevorderen 'betrokkenheid' en 'erbij horen'.
- Zorgteams zijn alert op 'levensvragen' waarmee de bewoner worstelt, bijvoorbeeld in samenhang met 'hoe ik achteruit ga' of 'dierbare mensen om me heen vallen weg' of 'dat mijn einde eraan komt'.
- In een voorziene stervensfase zal niemand in eenzaamheid zijn; de woonvorm bevordert dat er aandacht en zorgzaamheid is (familie, vrijwilligers, medewerkers).

4. Dagelijkse verzorging

- De bewoner krijgt passende hulp bij de persoonlijke verzorging, waaronder zich wassen, zich kleden, toiletgang, in- en uit bed gaan, mondzorg. Daardoor heeft hij/zij een schoon, verzorgd lichaam.
- De bewoner krijgt hulp bij eten en drinken als hij/ zij dat niet meer zelf kan; ook de inzet van familie en vrijwilligers is hierbij welkom.
- De zorgteams hebben aandacht voor onveilige situaties in de woonvorm; denk aan hygiëne, handen wassen, houdbaarheid van voedingsmiddelen.
- De medewerkers bieden een luisterend oor voor psychische problemen van de bewoner, bijvoorbeeld blijvend groot verdriet, ernstige eenzaamheid.
- Ze geven steun als de persoon in de put zit (ook: zo nodig inschakelen van behandelexpertise).

-
- ✓ Vul de checklist in met het team van medewerkers.
 - ✓ Laat de checklist ook invullen door bewoners en familie.
 - ✓ Vergelijk uitkomsten en praat er over.
 - ✓ Stel verbeterpunten op.
-



5. Gezondheidszorg

- De bewoner kan erop rekenen dat zijn/haar gezondheid en ziekte(n) goed gevolgd worden vanuit een multidisciplinair behandelteam. De behandeling is gericht op functiebehoud en/of comfort.
- Behandelteam en zorgteam letten erop dat ernstige gezondheidsrisico's tijdig worden onderkend; bijvoorbeeld huidletsel, ondervoeding, depressiviteit.
- De bewoner kan in dialoog met de behandelaars keuzes maken ten aanzien van 'levenseinde'-vragen (waaronder reanimatie, euthanasie).
- Behandelaars bevorderen dat vrijheidsbeperking – ofwel onvrijwillige zorg – tot een minimum beperkt is. Dus: nee tenzij. Met zorgteams en familie wordt altijd gekeken naar alternatieven.



Waardigheid
en trots

Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10

www.waardigheidentrots.nl



www.twitter.com/waardigentrots



www.facebook.com/waardigheidentrots



www.linkedin.com/company/waardigheidentrots

Leer van voorbeelden!

www.waardigheidentrots.nl/praktijk/zorgleefplan



Ministerie van Volksgezondheid,
Werk en Sport