

Hoogleraar en onderzoeker
ouderenzorg Jan Hamers:

‘Geef cliënt zeggenschap over dagritme’

DOOR LOEK KUSIAK FOTO'S JEAN-PIERRE GEUSENS

Hoe kunnen we in verplegings- en verzorgingshuizen de zelfredzaamheid van ouderen bevorderen? Wat is er nodig om ze ‘in beweging krijgen’ en lichamelijk fit te houden? Welke rol kunnen mantelzorgers spelen in de instellingszorg? Met welke (technologische) innovaties is het tekort aan arbeidskrachten in de langdurige zorg op te vangen? En wat zijn voor- en nadelen van kleinschalige woonvormen bij dementie?

Voorbeelden van onderzoeksvragen uit een breed georiënteerd programma van de ‘Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg’, een samenwerkingsverband van vijf grote zorgaanbieders (Vivre, Meander Groep, Cicero, Orbis en Sevagram) en de Universiteit Maastricht en Zuyd Hogeschool. Doel is om met onderzoek, uitwisseling van kennis en concrete projecten oplossingen te bieden voor problemen en knelpunten in de langdurige zorg voor ouderen. Gepromoveerde medewerkers van de universiteit worden op deeltijdbasis gedetacheerd bij zorginstellingen om onderzoeksprojecten uit te voeren. Omgekeerd spijkeren medewerkers van instellingen en hogeschool hun kennis bij de universiteit bij.

“Met deze kruisbestuiving tussen praktijk en onderzoek timmeren we flink aan de weg. En er is ook geen andere keus,” zegt hoogleraar Ouderenzorg Jan Hamers van de Universiteit Maastricht en coördinator en initiatiefnemer van de Academische Werkplaats.

Anders organiseren

Hamers schetst kort het scenario: “De beroepsbevolking krimpt en de vergrijzing zorgt voor een stijgende zorgvraag, vooral in de laatste levensjaren. Tegelijkertijd neemt de druk op de betaalbaarheid van de zorg toe. Ouderen blijven langer thuis wonen, waar aanvullende voorzieningen voor nodig zijn, die we in buurtnetwerken moeten organiseren. Bewoners van instellingen gaan meer eisen stellen aan de kwaliteit van de zorg en hun privacy. En als groepen kwetsbare ouderen, zoals dementerenden, zwaardere zorgvragen krijgen, moeten we het werk anders gaan organiseren.”

Vernieuwing en uitwisseling van kennis is ook noodzakelijk omdat veel medewerkers die 20 jaar geleden zijn ingestroomd vaak nog werken met de kennis van toen. Hamers: “In de Academische Werkplaats ontwikkelen we strategieën om die kenniskloof te dichten. Zorgmedewerkers leren we



nieuwe competenties aan. Het project ‘Nurses on the move’ bijvoorbeeld, met een subsidie van bijna 1,5 miljoen euro, richt zich onder meer op het stimuleren van zelfredzaamheid van cliënten door bewegen en het verhogen van verpleegkundige expertise in verpleeghuizen. Problemen als vallen of ondervoeding worden daardoor eerder of beter opgepakt.”

Vastbinden uitbannen

Een spraakmakend project van de academische werkplaats in Zuid-Limburg dat ook landelijk veel navolging heeft gekregen, is het streven naar een verbod om ouderen in instellingen voor hun eigen veiligheid vast te binden in hun bed of stoel. ‘Fixeren’ met heupgordels (‘Zweedse banden’) en andere middelen om vallen te voorkomen was tien jaar geleden de normaalste zaak. “Vastbinden werd bij één op de twee cliënten toegepast. Inhumain en een ingrijpende beperking van iemands vrijheid,” aldus Jan Hamers, die er tegen ten strijde trok.



“Mantelzorg moet integraal deel uitmaken van de zorg”

“Als ik ruim tien jaar geleden voor een zaal met zorgverleners zei dat fixeren niets oplevert, dat het andere ongelukken en verwondingen in de hand werkt, dat mensen er incontinent van worden en slechter door gingen bewegen en we er meteen mee moesten stoppen, werd ik onderuit gehaald. Men wist niet beter dat vastbinden erbij hoorde. Uit angst maar ook door macht der gewoonte die in de opleiding was aangeleerd.”

Zuid-Limburgse zorginstellingen en onderzoekers zochten vervolgens, aan-

vankelijk als proeftuin bij verpleeghuis Lückerreide van Meander, naar alternatieven om het vastbinden uit te bannen, of tot een minimum te beperken. En die alternatieven werden, stap voor stap, gevonden. In de vorm van opleiding van medewerkers en artsen in specifieke behandelwijzen, door de familie er bij te betrekken, en door de inzet van camerabewaking, andere bedden, extra activiteiten, bewegingsoefeningen voor de bewoner en uiteindelijk een verbod om nieuwe mensen in het betreffende verpleeghuis vast te binden.

Hamers: “Wat we in Zuid-Limburg met praktijkbegeleiding door goed toegeruste professionals voor elkaar kregen, trok de aandacht van het ministerie, de Inspectie Gezondheidszorg en andere zorgaanbieders in Nederland. Tussen 2008 en 2010 is onze aanpak, waar directeur Math Gulpers van Lückerreide onlangs ook op is gepromoveerd, getest op 26 afdelingen van verpleeghuizen getest. Binnen acht maanden was het vastbinden met banden met 50 procent

gedaald. Zorgaanbieders en cliëntenorganisaties kijken nu reikhalzend uit naar de Wet Zorg en Dwang, die dit najaar in de Tweede Kamer behandeld wordt en waarin ook gerefereerd wordt aan ons onderzoek. Deze wet verbiedt vastbinden, tenzij sprake is van een groot risico voor de kwaliteit van leven van de cliënt. We kunnen ons hedentendage niet meer voorstellen dat je ouderen met regelmaat aan hun stoel ketent.”

Mantelzorg verplicht

Het toenemend beroep op mantelzorgers en de belasting die dat op hen legt, is een ander thema dat de kwaliteit van de zorg in de nabije toekomst vergaand zal bepalen. Ook voor de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg is mantelzorg een actueel issue. Hoewel er al veel vrijwillig gebeurt, vragen overheid en zorgorganisaties steeds meer van familie en vrienden van cliënten. Een verpleeg- en zorgorganisatie in Gouda haalde met het ‘moreel verplichten’ van mantelzorg onlangs het landelijke



nieuws. Het idee om familie en vrienden minimaal vier uur in de maand een bijdrage te laten leveren stuitte op kritiek van de koepelorganisatie van mantelzorgers. Hamers kan dat wel begrijpen. Zelf, zegt hij, is hij evenmin voorstander van een dergelijke verplichting tot mantelzorg, want dat kan als snel uitmonden in het overnemen van professionele taken door mantelzorgers.

“Dat de mantelzorgtaak afgelopen is zodra de partner of het familielid naar een instelling verhuist, is een achterhaald idee. Mantelzorg houdt niet op bij de instellingspoort. Mantelzorg moet integraal deel uitmaken van de zorg, waarbij het eigenaarschap van zorg echter niet bij de professional ligt maar bij de cliënt. De cliënt bepaalt. Wandelen met de cliënt en zorgen voor gezelligheid is prima, maar dat doen mantelzorgers nu ook al. Maar kan niet zo zijn dat de instelling druk op mantelzorgers legt om ontbijt klaar te maken, incontinentieluiers te verwisselen, of een wasbeurt te doen. Natuurlijk zijn er mantelzorgers zijn die ook dat geen probleem vinden, maar dat zul je per situatie moeten bekijken. Als je mantelzorgers al binnenhaalt, dan moeten zij ook de vrijheid krijgen om limonade uit de ijskast van de instelling te halen en ook anderszins invloed hebben op de kwaliteit van zorg.

Dat is een andere rol dan als organisatie zeggen: ‘We doen alsof er niks veranderd is, behalve dan dat u een aantal taken van ons personeel moet overnemen.’

Leiderschap

Hamers pleit daarom voor kleinschalige experimenten in instellingen met mantelzorg om te achterhalen wat het beste werkt. “Een coachende rol van verpleegkundigen naar mantelzorgers zou veel beter passen. In feite verschilt zo’n experimentele benadering ook niet van onze andere onderzoeksprojecten in de Zuid-Limburgse zorginstellingen. Je moet aan de slag met medewerkers die willen pionieren, hun nek durven uitsteken voor innovatieve werkmethode en die inhoudelijk leiderschap tonen. Zij kunnen een rolmodel voor collega’s vervullen. Dat moet het management ondersteunen.”

Innovaties gaan langzaam, maar als ze werken, is het maar een kleine stap voor anderen om dat als best practice over te nemen, benadrukt Hamers. “Mensen gaan in de toekomst meer voor de zorg betalen en dus ook meer eisen zullen stellen. Daar heb je als instelling rekening mee te houden. In de bejegening van cliënten is nog veel winst te halen. Je hoort vaak dat men niet aan de wensen van bewoners toekomt doordat

Het Fitte Brein

Op 5 oktober organiseert de Academische Werkplaats Ouderenzorg in Maastricht een publiekslezing over gezondheid en brein. Lichaamsbeweging is niet alleen goed voor het lijf maar houdt ook de hersenen fit. Sprekers als oud-schaatskampioen Ard Schenk, neurobioloog Dick Swaab en neuropsycholoog Erik Scherder vertellen over het fitte brein en het risico op dementie door niet bewegen. Van 14.30 uur tot 17.00 uur. Locatie: Universiteitsgebouw UNS40, Universiteitssingel 40, Maastricht Toegang is gratis, wel aanmelden via www.flintwave.com/hetfittebrein

er werkdruk is, te weinig handen aan het bed zijn. Medewerkers en management moeten echter veel meer focussen op hoe de cliënt zo lang mogelijk de regie over zijn leven kan behouden, met beweegprogramma’s, zeggenschap van de cliënt over zijn dagritme en ondersteuning van mantelzorg of andere informele netwerken. Dat is ook goed voor het imago van de ouderenzorg. Nu komt vaak alleen de kommer en kwel over de ouderenzorg naar buiten. Over de vernieuwingen die er ook zijn, lees je weinig. Dat moeten we ons als onderzoekers ook aantrekken. Door actiever naar buiten te treden.” 