

De verzorgende van de toekomst

Wat merken verzorgenden van alle veranderingen in de langdurige zorg? Welke ervaringen hebben ze met hun nieuwe rol? Het Van Kleef Instituut heeft dit onderzocht. Bij hun vier kernpartners start VKI binnenkort een ondersteuningsprogramma: *Verzorgenden in Transitie*.

TEKST: Corina de Feijter, freelance journalist

BEELD: Studio Oostrum



“Vroeger kwam de verzorgende bij een cliënt thuis en vroeg: “Wat kan ik voor u doen?” Die tijd ligt achter ons, we moeten zelfredzaamheid en eigen regie stimuleren, en op een andere manier gaan denken. We vragen nu hoe we een cliënt ergens bij kunnen helpen. Alles wat een cliënt zelf kan, moet hij zelf doen. De vanzelfsprekendheid dat de zuster je komt helpen, is voorbij. We hebben hier een aantal workshops over gevolgd”, zegt Conny Knulst, werkzaam als verzorgende en zorgcoördinator bij thuiszorgorganisatie De Zellingen in Krimpen aan de IJssel. ‘Dat is inderdaad een grote omslag. Je bent gewend om al jaren bij een cliënt te komen om bijvoorbeeld diens steunkousen aan te doen. Nu vraag je of iemand het echt niet zelf kan. Bij een aantal cliënten is dat gelukt. Door de ergotherapeut in te schakelen en met behulp van hulpmiddelen kunnen sommige cliënten het zelf. Als dat lukt geeft het voldoening, maar dat lukt niet bij iedereen.’

Soms een dilemma

Conny probeert bewust de zelfredzaamheid en eigen regie bij cliënten te stimuleren. Het begint met goed uitleggen waarom je iets niet meer kunt doen bij een

cliënt. ‘Het is soms een dilemma, maar het moet, je hebt geen keuze. Het betekent dat je samen met de cliënt moet nagaan wie kan worden ingeschakeld: de burens, kinderen of familie. Je moet creatief zijn. Bijvoorbeeld als iemand geen indicatie krijgt voor maaltijden. Je kunt de lunch ’s ochtends klaarmaken voor een cliënt of iemand anders inschakelen.’ Het is niet altijd gemakkelijk, geeft ze toe, een cliënt ertoe bewegen weer dingen zelf te gaan doen. Of om anderen bij de zorg te betrekken. ‘Kinderen of familie hebben vaak een druk leven of wonen ver weg. Een cliënt wil bijvoorbeeld dat iemand mee gaat naar het ziekenhuis. Dan kun je iemand gaan zoeken die mee wil of de belbus regelen. Het is dan fijn als je weet wat de mogelijkheden zijn.’

Het betekent dat je samen met de cliënt moet nagaan wie kan worden ingeschakeld: de burens, kinderen of familie. Je moet creatief zijn.

Tijd is geld

Tijdens het gesprek wordt duidelijk dat Conny zich bewust is van de beperkte tijd en de kosten van de zorg. Er bestaat spanning tussen de regels enerzijds en wat je voor een cliënt wilt doen.

‘Tijd is geld, zo is het gewoon’, zegt Conny. ‘De organisatie wil het liefst dat we onze route vanuit huis starten en niet vanuit het kantoor. Het gevolg is dat we onze collega’s minder vaak zien en dat is heel jammer. Ook op het teamoverleg is flink bezuinigd. Ik kom nog maar af en toe op kantoor, voor een sleutel of een briefing. Als collega’s hebben we minder contact met elkaar. Je moet het echt hebben van het contact met je cliënten.’ Een vaste route hebben is fijn. ‘Je kunt een cliënt in de tijd volgen en ziet of iemand achteruitgaat of niet. Ik hamer er steeds op dat de route goed in elkaar moet zitten, al weet ik dat het een hele klus is. Als zorgcoördinator wil ik de cliënt waar ik voor verantwoordelijk ben het liefste elke twee weken zien.’

De verzorgenden en de teams hebben zelf invloed op hun eigen ontwikkeling.

Conny moet een zorgleefplan bijhouden waar ze de veranderingen in de zorg noteert. ‘Het is veel werk maar als je het eenmaal op papier hebt, geeft het een compleet beeld van de cliënt.’

Meer een vertrouwd gezicht

Er wordt op de zorg en de organisatie ervan bekibbeld, ervaart Conny. ‘Terwijl je soms meer wilt doen, omdat je ziet dat het nodig is, dat mensen er behoefte aan hebben. Met een aantal cliënten heb ik een vertrouwensband opgebouwd. Ze willen bijvoorbeeld praten over hun nabije toekomst omdat ze aan het dementeren zijn. Dan kan ik de casemanager dementie inschakelen, maar ik ben voor hen meer een vertrouwd gezicht. Het is positief dat ik bij dezelfde cliënten kom.’

Ook aandacht voor verzorgenden

Verzorgenden voeren het grootste deel van de zorg uit en hebben veel contact met de cliënt en diens omgeving. De veranderingen in de zorg raken hun dagelijkse werk. Het Van Kleef Instituut, een kennis- en inspiratienetwerk van en voor zorgprofessionals, heeft in 2015 onderzoek gedaan naar de gevolgen van de transities in de ouderenzorg voor verzorgenden. Dat deed het instituut voor en met hun aangesloten partners. Dat zijn Careyn, Laurens, De Zellingen en ActiVite. ‘De managers van deze organisaties lieten ons weten dat zij blij zijn met de nieuwe rol en positie van de wijkverpleegkundigen, maar dat ze ook meer aandacht willen geven aan die van de verzorgenden. Het zijn wel verzorgenden die in de directe cliëntenzorg te maken krijgen met de gevolgen van de veranderingen’, vertelt Annemarie Klaassen, programma-manager bij VKI.

Omslag in denken

Het is voor hen een grote omslag, benadrukt Klaassen. ‘Het is een omslag in denken: van denken in termen van “zorgverlening” en “kwaliteit van zorg” en “geld” naar denken in termen van “zelfredzaamheid” en “betrekken informele zorg” en “resultaten” of “doelen”’. Ook hun rol verandert: van vooral zorgverlener naar ondersteuner van cliënt en mantelzorg, regisseur van zorg, gezondheidsbevorderaar, professional en samenwerker.’

In het project *Verzorgenden in Transitie* is onderzocht waar verzorgenden in de dagelijkse praktijk tegenaan lopen, over welke (nieuwe) competenties ze moeten beschikken en waarbij ze ondersteuning nodig hebben. ‘We hebben dat onderzocht door een onderzoeker verhalen te laten ophalen bij de verzorgenden. Ze vroeg hen om hun ervaringen te vertellen met de nieuwe manier van zorg verlenen, met de organisatie van de zorg en de samenwerking binnen het team. Ook de bestuurders, managers en wijkverpleegkundigen hebben we gevraagd naar hun ervaringen en mening.’

Programma voor ontwikkeling competenties

De uitkomsten vormen de basis van een ondersteuningsprogramma dat per 1 januari aanstaande start. Per kernpartner kunnen twee teams deelnemen. Klaassen: ‘De competentieontwikkeling van de verzorgende staat centraal. Wat wordt er van de verzorgende nu en in de toekomst gevraagd, zowel individueel als in het zorgteam? Samen met het team gaan de verzorgenden beschrijven waaraan ze willen werken. Het kan gaan over zelforganisatie, over samenwerking met collega’s binnen het zorgproces van de cliënt: wie doet wat en wie schakel je wanneer in?’. Ook zijn er overkoepelende activiteiten, waarmee alle teams aan de slag gaan. Dat zijn: beschrijving van het vak van verzorgende, resultaatgericht werken, en het zorgleefplan en zelforganisatie rondom de cliënt. Elke team krijgt een coach en er worden werkconferenties georganiseerd waarin verzorgenden hun ervaringen delen. Op thema’s worden kennisnetwerken georganiseerd. ‘De verzorgenden en de teams hebben zelf invloed op hun eigen ontwikkeling. We zien het programma als een unieke kans om daarmee aan de slag te gaan’, besluit Klaassen.

‘SOMS WIL JE MEER DOEN’

‘Er wordt van je verwacht dat je strak met de beschikbare tijd omgaat. Een praatje maken tijdens de zorg, dat kan natuurlijk prima. Maar soms wil je meer doen voor een cliënt. Ik kom bij een mevrouw alleen voor het toedienen van oogdruppels. Ze was helemaal in paniek. Ze moest de volgende ochtend naar het ziekenhuis en had zelf de taxi geregeld. Er was een probleem met de taxivergoeding. Daar heb ik haar toen bij geholpen. Je laat je cliënt niet in de steek. Het gaat vaak om dit soort zaken. Je moet flexibel zijn. Laatst deed iemand de deur niet open. Dan moet je gaan zoeken en bellen.’