

Merkbare verandering

“We hebben sinds kort per zorgteam een regieverpleegkundige. Ik zie dat als een geschenk uit de hemel. Voor iemand uit het behandelteam, zoals ik, overbrugt zo’n collega de afstand die er toch altijd enigszins is met het team zelf. Op deze manier kunnen we zaken beter op elkaar afstemmen, groepsgerichte interventies beter in gang zetten. Zo zorgen we voor een inhoudelijke verdieping van de teamwerkzaamheden. Ik noem als voorbeeld het samen koken met bewoners. Voor zorgmedewerkers is het vaak sneller en efficiënter als ze zónder bewoners koken, bovendien is men het zo al jaren gewend. Maar voor de eigen regie en het gevoel van autonomie kan samen koken voor bewoners heel goed zijn. Ik probeer de cliënten en medewerkers te motiveren en faciliteren, maar de regieverpleegkundige kan eens zeggen ‘hé, wanneer ga jij koken?’. Dat werkt. Ook is er meer personeel. We zaten heel krap, nu is er eens vaker tijd om met iemand naar buiten te gaan. En Amsta investeert duidelijk in het opleiden van jonge mensen, bijvoorbeeld door het systeem van ‘gilde-leren’, een vorm van praktijkleren. Verder zijn er concrete samenwerkingsverbanden met een post-hbo-lectoraat en met een universitaire faculteit psychologie om onderzoek op de afdeling verder te ontwikkelen en bestaande onderzoeksvragen te helpen

uitvoeren. De apps waarmee we bezig zijn, richten zich op het vergroten van de eigen regie van de bewoners en zijn gebaseerd op het concept ‘foutloos leren’. Zo loopt er nu een pilot met een kook-app, waarmee cliënten stap voor stap zelf een maaltijd bereiden. Andere apps assisteren bij dagelijkse taken zoals tandenpoetsen of kleding opvouwen. Op die manier worden onze bewoners wat minder afhankelijk. Dat betekent iets voor hen, maar ook voor het team, voor de manier van werken. Je bent niet meer louter bezig met het verzorgen van iemand – je komt op een andere manier met elkaar in contact.”

Verschil voor de bewoner

“Wat bewoners meteen merken, is dat er meer tijd is voor een uitje. Er zijn meer zorgmedewerkers, dus daarvoor is wat meer ruimte. Ook de apps missen hun uitwerking niet, dat zagen we al in de testfase. Het gezamenlijk koken gaat meer vanzelf, dat geeft een ander soort betrokkenheid tussen medewerkers en cliënten. En onze cliënten merken dat ze weer meer over hun eigen leven gaan: bijvoorbeeld over hun agenda.”

Invloed en betrokkenheid

“Het concreet uitoefenen van invloed op de manier waarop het extra geld wordt besteed zie ik meer als een taak

voor het management dat de zorgteams faciliteert. Maar ik vind het leuk om mee te denken en doe dat indirect ook wel. En ik moet Amsta als organisatie een groot compliment geven: hier is alle ruimte voor innovatie en ontwikkeling. Het wordt gewaardeerd als je met een idee komt. Dat zie je lang niet overal.”

Kijken naar de toekomst

“We blijven nieuwe medewerkers nodig hebben om die individuele aandacht te kunnen bieden die onze cliënten nodig hebben. En de zorgmedewerkers hebben behoefte aan scholing, want zij krijgen te maken met een steeds complexere en intensievere zorgvraag. Iets van een heel andere orde: het is niet meer van deze tijd dat niet al onze cliënten de beschikking hebben over een eigen kamer met sanitair voor zichzelf. Dat moet ook hoognodig veranderen. Verder vind ik het heel belangrijk dat zorgpraktijk en wetenschappelijk onderzoek goed aan elkaar gekoppeld worden, ook voor onze doelgroep. Daarom zie ik graag dat Amsta het zogeheten ‘Topcare-predicaat’ krijgt: deel gaat nemen aan het intensieve samenwerkingsverband ‘Topcare’ tussen verpleeghuiszorg en -wetenschap. Het allerliefst zou ik een hoogleraar aan ons verbinden, zodat je meer onderzoek kunt uitzetten. Ook wil ik meer geld naar de ketenzorg. Om te beginnen moet

er een opname- en diagnosecentrum komen in Amsterdam. En er moet meer aandacht gegeven worden aan de plaatsen waar de zorg aan onze doelgroep stagneert: in de ziekenhuizen en op weg naar beschermd wonen. Wij hebben veel jongere cliënten die nog best veel zelfstandig kunnen. Maar doorstromen naar een vorm van beschermd wonen betekent een wachtlijst van zes jaar. Tenslotte wil ik heel graag dat er een breder en beter besef ontstaat over wie er – behalve mensen met ouderdomsdementie – verder nog in verpleeghuizen wonen. Of eigenlijk: moeten wonen. Want zoveel keuze heeft men vaak niet. Nederland heeft geen idee, echt niet. Als ik wel eens een column schrijf over mijn werk en die in mijn familiekring laat lezen, merk ik aan de reacties dat men werkelijk geen flauw benul heeft. Meer bekendheid van het werk met bijvoorbeeld onze doelgroep wordt hoog tijd. Al was het maar voor de waardering van het vak.”

“Er is momenteel veel in beweging in de verpleeghuiszorg. Ideeën belanden niet in een bureaula, er is daadwerkelijk ruimte om ze uit te voeren. Die ruimte pak ik.”



Bewoners
1.843



Locaties
30

Werkgebied
Amsterdam



Waardering
cliënten
7,4



Roeline Biemond

“Ik werk 32 uur per week als GZ-psycholoog met mensen met Korsakov en alcohol-gerelateerde hersenschade. Mijn werk is overdag. ‘s Avonds thuis ben ik nog vaak bezig met het ontwikkelen van manieren om de zorg te verbeteren.

Dit werk doe ik bijna drie jaar, daarvoor werkte ik zo’n vijftien jaar in andere functies binnen de langdurige zorg. Ik vind het mooi om kleine stappen vooruit te maken met onze doelgroep, om te zien hoe iemands leven iets aangenamer wordt. En vooral om dat samen met het zorgteam te doen.”