



MINDER AGRESSIE DOOR KLEINSCHALIG WERKEN

Toen VVT-instelling WVO Zorg de kans kreeg om een nieuw verpleeghuis te bouwen voor mensen met dementie, ging het roer om. Cliënten werden centraal gezet in een kleinschalige werkwijze. En dat had positieve gevolgen voor bewoners én medewerkers. “We kennen de bewoners beter en weten ook beter hoe we met individuen moeten omgaan.”

WVO Zorg was de eerste instelling die volledig overging op kleinschalig werken. Een kijkje in de keuken bij collega's was niet mogelijk, dus werd alles intern opgepakt. “Dat was niet altijd makkelijk, maar we zijn trots op waar we nu staan”, zo vertelt sectormanager Aly Polderman. “Kleinschaligheid heeft veel voordelen, maar alles veranderde daardoor. Structuur, aandacht, zorg. Dat was voor iedereen wennen. Al doende hebben we ontdekt wat werkt. Door preventief te handelen wordt nu veel agressie voorkomen.”

Bijzonder gedrag

Voordat het nieuwe verpleeghuis van WVO Zorg werd gebouwd, werkten de medewerkers in teams op groepen van zo'n dertig cliënten. Peter Boeije, locatiemanager: “Het idee was dat cliënten hun hele leven al hadden moeten werken. Als ze bij ons kwamen, hoefden ze niets meer te doen. Achteraf is het logisch dat daardoor irritatie en interactie ontstond waar we moeilijk grip op kregen.” Dat mondde soms uit in agressie, of bijzonder gedrag zoals WVO Zorg het liever noemt.

Aly: “Als MT hebben we toen gezegd dat we daar iets aan moesten doen.”

Van taakgericht naar belevingsgericht

Hoe anders is het nu. Er wordt kleinschalig gewerkt met zes à acht bewoners en één verzorgende per woning, de cliënt staat centraal, de mensen op de werkvloer hebben meer verantwoordelijkheid. En medewerkers en bewoners gaan op een fijne manier met elkaar om. Patricia Rietbergen is nu



Aly Polderman

WVO Zorg is...

...een organisatie met een breed scala aan diensten in thuiszorg en woonzorg. WVO Zorg heeft vijf verpleeghuizen, zes woonzorgcentra en twee zorgcentra. De ruim 1.100 medewerkers en 800 vrijwilligers zijn actief in de regio Walcheren in Zeeland.

locatiemanager, maar maakte als verzorgende de eerste veranderingen mee: “We zijn van taakgericht naar belevingsgericht gegaan. Onze cliënten hebben meer privacy, iedereen heeft een eigen slaapkamer, ruimte voor eigen spullen. Ze hebben weer regie over hun leven. Maar het vraagt wel meer van medewerkers, we hebben er echt aan moeten wennen.”

Gedrag is communicatie

Essentieel voor het slagen van de nieuwe aanpak is dat medewerkers van WVO Zorg anders naar gedrag zijn gaan kijken. Peter: “Gedrag is een vorm van communicatie. Iemand wordt niet ineens agressief bij ons. Agressie komt vaak voort uit de omgeving. Wat wil een bewoner

Goede prikkels

Niet alleen het gedrag van cliënten werd onder de loep genomen. In een agressietraining voor alle medewerkers is juist het eigen gedrag aan bod gekomen. Aly: “We zagen dat de manier waarop wij de bewoners benaderen ook voor reactie, voor prikkels zorgt.” Patricia merkte dat in de praktijk: “Vroeger kwamen we 's ochtends binnen, deden het tl-licht aan, haalden de mensen uit bed en voordat ze zelf verwerkt hadden wat er gebeurde, werden ze gewassen. Wij hadden op onze beurt niet door dat de bewoner niet begreep wat er gaande was. En vervolgens noteerden we in de evaluatie dat de cliënt agressief was tijdens de zorg omdat hij een klap uitdeelde. We hadden het idee dat het erbij hoorde. De acceptatiegrens lag hoog. Nu zorgen we dat we zeker zijn dat de bewoner weet wat er gaat gebeuren voordat we handelen.”

Bijzonder gedrag dat werd toegeschreven aan het ziektebeeld van de cliënt is hierdoor zelfs deels verdwenen. Peter: “We laten bewoners zelf hun ritme bepalen. Waarom wilden we bijvoorbeeld eerst per se dat een glas in de vaatwasser werd gezet? Het lijkt klein, maar dit soort voorbeelden zorgden vroeger wel eens voor probleemgedrag. We zien nu dat het helemaal niet bij het ziektebeeld hoorde, maar dat het aan ons eigen gedrag lag.”

Een psycholoog heeft geholpen om de vinger op die zere plek te leggen. Aly: “Die constateerde alle miscommunicatie, de verkeerde prikkels die we gaven.”

“We laten de bewoners zelf hun ritme bepalen”

ermee zeggen als hij een tik uitdeelt? Dat is vaak niet persoonlijk op de medewerker gericht, maar een medewerker kan er wel last van hebben. En als je het niet goed vertaalt, kunnen er spanningen ontstaan. Het is aan ons om daar iets mee te doen.”

Dat is gebeurd. Medewerkers van WVO Zorg zijn geschoold in kennis over dementie. Omdat de laatste jaren de zorgzwaarte toeneemt, wordt kennis van de ziekte ook steeds belangrijker. Patricia: “We kennen de symptomen, weten welke vormen van dementie er zijn en hoe we daarmee om moeten gaan. Ook het bezoeken van symposia, veel lezen over dementie en alle nieuwe kennis met elkaar delen wordt gestimuleerd.”

Ook een muziektherapeut hoort bij de nieuwe werkwijze. “Via muziek kunnen onze bewoners hun energie kwijt, gewoon genieten, of in een andere stemming gebracht worden. Dat zijn de goede prikkels”, aldus Aly.

Nieuwe lichtknoppen

Passend bij de nieuwe visie waarin alles om de cliënt draait is ook medicatie afgebouwd en volledig gestopt met fixatie. Bewoners worden individueel bekeken, iedere cliënt heeft een eigen behandelplan. Elke twee weken worden de plannen in een multidisciplinair overleg besproken. “Dat pakken we heel breed aan. Niet alleen de arts, psycholoog, verpleegkundige en verzorgenden van de woning zitten aan tafel, maar als het nodig is ▶

Tips & Tricks

schuift ook de technische dienst aan of de huishouding”, legt Peter uit. Dat bleek bijvoorbeeld nuttig toen een bewoner alle lichtsensoren van de muur had gehaald, omdat hij er niet mee om kon gaan dat hij niet zelf het licht aan en uit kon doen. Peter: “Dan kun je z’n kamer op slot doen, de cliënt medicijnen geven en wachten tot het escaleert. Of de sensoren vervangen door schakelaars. Zo’n lichtknop zit er binnen een dag en het probleem is de wereld uit.”

Bewustwording

Het gedrag van de cliënten van WVO Zorg wordt steeds beter begrepen, er is veel meer kennis en kunde op de werkvloer, maar er zijn nog wel incidenten. Met video-interventie en ‘dementia care mapping’ – een observatiemethode om de behoeften van iemand met dementie in kaart te brengen – worden die situaties bekeken. Aly: “We hebben twee verpleegkundigen daarin opgeleid tot adviseur en dat aantal gaan we uitbreiden. Zij houden eerst een intake met de betrokken medewerker, maken filmopnames van alle interactie en dat analyseren we daarna. Dat zorgt voor bewustwording van het eigen gedrag. Wat ging er aan het incident vooraf? Hoe reageerden we? En wat was het effect daarvan?”

Noodknop

Medewerkers kunnen in dreigende of escalerende situaties ook hulp inschakelen met een noodknop en worden direct opgevangen. Een collega neemt de woning dan over. Peter: “Aan het slachtoffer bieden we in eerste instantie vooral een luisterend oor, erkenning voor wat er is gebeurd. Ook wordt er een melding gemaakt. Dat vinden we heel belangrijk, want zonder meldingen krijg je geen knelpunten in beeld. Daarom hebben we ook een heel lage drempel om te melden.”

Als een incident echt uit de hand loopt en de medewerkers van WVO Zorg kunnen het alleen niet aan kan de politie worden ingeschakeld. Aly: “Zij weten dat als we bellen, er echt iets aan

- Cliënten proberen iets te zeggen met gedrag. Zorg dat je hun gedrag begrijpt, want dan kun je er pas op inspelen.
- Bedenk welke prikkels je bij een cliënt oproept met je eigen gedrag.
- Probeer altijd na te gaan of een cliënt je begrepen heeft voordat je iets doet.
- Video-interventies helpen om je eigen gedrag te bekijken.
- Met dementia care mapping kun je door de ogen van de cliënt kijken om hem of haar beter te leren begrijpen.
- Muziek kan een rustgevende werking hebben.

de hand is. Maar ons uitgangspunt is altijd: hoe kunnen we deze situatie voortaan voorkomen? We nemen maatregelen, maar zoeken daarbij wel altijd naar een positieve oplossing omdat dat werkt bij onze doelgroep.”

Plezier

Omgang met probleemgedrag is zo een continu proces geworden bij WVO Zorg. Aly: “We doen het met z’n allen. We hebben het onderwerp samen aangepakt, de route uitgestippeld en zijn nu hier al gekomen.” Patricia: “Dat klopt, iedereen is betrokken. Verpleegkundigen, verzorgenden, psychologen, leidinggevenden.”

Peter: “En we zien nu ook een verschuiving, kennis wordt steeds verder verspreid. De leidinggevenden hebben eerst een belangrijke rol gekregen om medewerkers te coachen, de verpleegkundigen nemen dat nu steeds meer over. We kijken mee als daarom gevraagd wordt, helpen wanneer nodig, maar we zeggen nooit hoe het móet. Onze mensen in de woningen kennen de bewoners het best. En weet je wat het mooiste is? Iedereen gaat nu met plezier naar z’n werk, is trots om hier te werken, het ziekteverzuim is enorm gedaald en ook onze cliënten wonen hier met plezier. Wat wil je nog meer?” ■



Peter Boeije



Patricia Rietbergen