

# ZILVERZACHTE ZORG

Zorg dragen voor kwetsbare ouderen



Koning  
Boudewijnstichting

*Samen werken aan een betere samenleving*

Inleiding .....	2
<b>01 Beeldvorming en perceptie</b> van oudere mensen .....	5
<b>02 Luisteren: de kunst</b> om het hondje te vinden .....	10
<b>03 Autonomie:</b> huisregels met zin .....	15
<b>04 Communicatie:</b> spreekt u ook Kinds? .....	20
<b>05 De kwetsbaarheid van de zorgverstreker:</b> rem op of hefboom voor verandering? .....	25
<b>06 De lerende gemeenschap:</b> leren van en met elkaar .....	30
<b>07 Zilverzachte zorg in de praktijk:</b> ontdek onze e-learningmodule .....	35

# ZILVERZACHTE ZORG

Zorg dragen voor kwetsbare ouderen

# Inleiding

**Vandaag de dag maken 65-plussers gemiddeld al een derde uit van de mensen die in een ziekenhuis worden opgenomen. Hun aandeel zal door de vergrijzing nog toenemen. Deze patiënten hebben specifieke noden en ziektebeelden, en hun verhouding met de fenomenen 'tijd' en 'ziekte' is anders dan bij jongere mensen. Een ziekenhuisopname heeft bij hen over het algemeen een grotere emotionele impact, vooral als ze sociaal, cultureel of economisch zwakker staan.**

Voor de ziekenhuizen en zorgverstrekkers is de uitdaging groot: de ziekenhuiscultuur en de bijbehorende praktijken moeten dringend aan dit verouderende publiek worden aangepast. Men moet meer rekening houden met de kwetsbaarheid van deze mensen en er ook over waken dat de autonomie en de belangen van de oudere patiënt en zijn naasten worden gerespecteerd. Het is dit streven dat de Koning Boudewijnstichting 'Zilverzachte zorg' heeft genoemd.

## EEN CULTUUR VAN LUISTEREN EN RESPECT

Nieuwe praktijken, hulpmiddelen, procedures... Dreigen we niet het werk van het reeds overbelaste verzorgend personeel nog te verzwaren? Deze mensen hebben nu al nauwelijks tijd voor het allernoodzakelijkste. Het antwoord is neen, omdat we eerst en vooral een mentaliteitsverandering teweeg willen brengen en een cultuur willen bevorderen waarin luisteren en respect centraal staan. Dat is een cultuur waar het onthaal van, het luisteren naar en het respect voor de patiënt permanente bekommernissen zijn voor elke medewerker die met patiënten in contact komt. Het antwoord is ook neen omdat zo'n cultuur het werk van de zorgverstrekkers juist kan vergemakkelijken: een patiënt die voelt dat er naar hem wordt geluisterd, zal veel vaker een rustige en meewerkende patiënt zijn.

Dat is het centrale idee van deze brochure. U vindt hier heel wat stof om over na te denken, opgebouwd rond enkele grote thema's die te maken hebben met het ziekenhuisverblijf van oudere patiënten: het beeld van de vergrijzing en de vooroordelen tegenover oudere mensen, luisteren en communiceren, de autonomie van de patiënt, de kwetsbaarheid van de zorgverstrekkers... U vindt hier vooral ook praktijkvoorbeelden, die illustreren hoe deze visie in praktijk werd gebracht. Diverse ziekenhuizen kregen immers de kans om

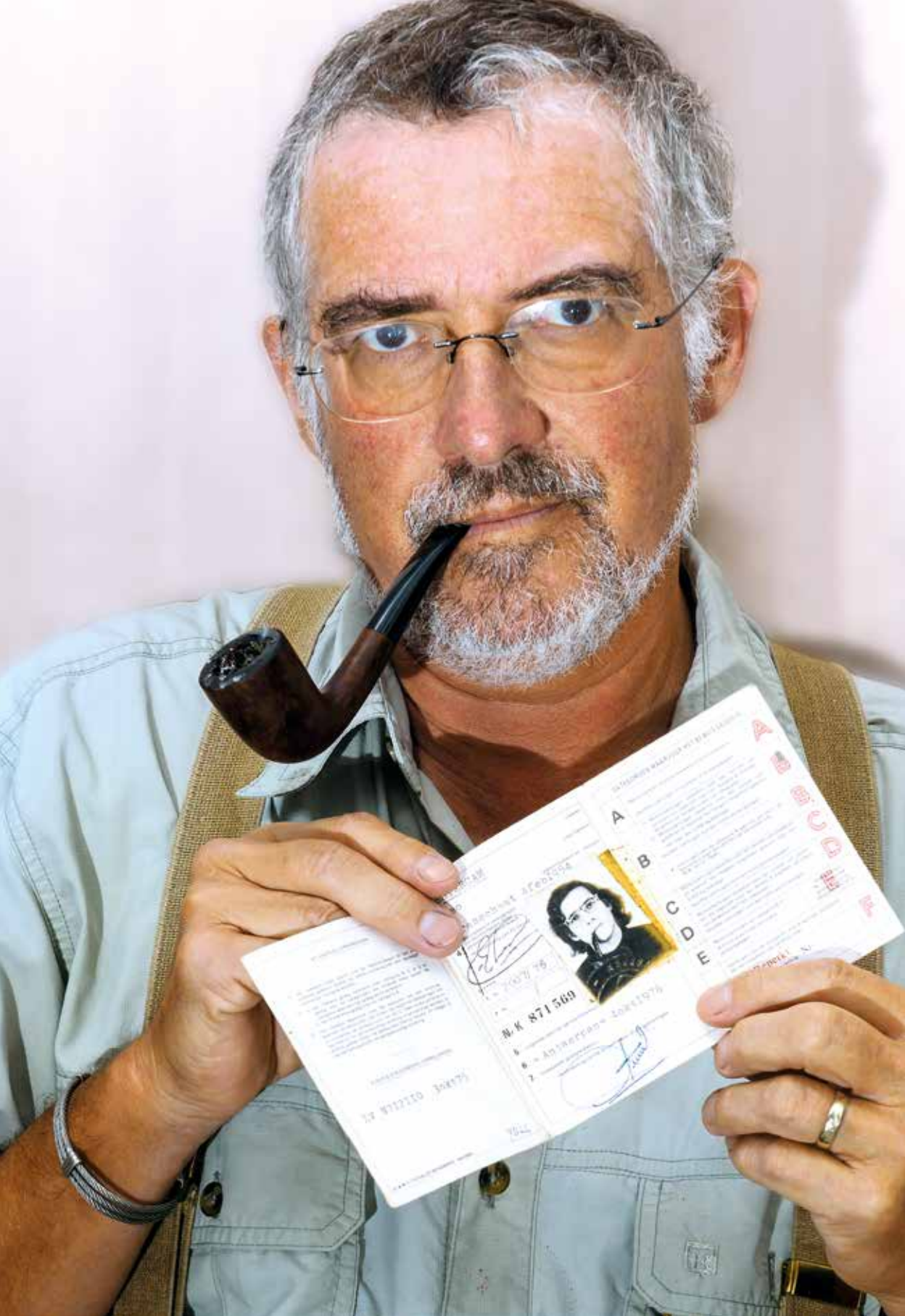
een 'Zilverzacht traject' uit te werken in het kader van een projectoproep van de Koning Boudewijnstichting. U zult zien dat kleine vernieuwingen een zeer grote impact kunnen hebben op de levenskwaliteit van patiënten: de uurregeling van de maaltijden, een soepeler bezoekerregeling met meer respect voor het levensritme van mensen, een methodologie voor de ethische reflectie van zorgteams, een charter of video die de zorgverstrekkers aanzetten om na te denken over hun functioneren...

Door de oudere patiënt écht centraal te zetten in de zorg – niet in woorden maar door concrete daden – geeft het concept 'Zilverzachte zorg' weer betekenis aan het zorgproces. Het kan op die manier het verschil maken tussen een job die vaak stresserend, uitputtend en zelfs frustrerend is, en een werk waar men plezier in schept, ondanks de onvermijdelijke beperkingen. Voor de oudere patiënt gaat het om het verschil tussen het gevoel dat hij maar een nummer is in een onpersoonlijk ziekenhuisuniversum, en het gevoel dat hij als een volwaardige persoon wordt erkend en behandeld.

Wij wensen u een motiverende lectuur, die u zal prikkelen om zelf óók een project op te zetten, op maat van uw dienst of instelling.

**Koning Boudewijnstichting**





INSTRUMENTO MARRON

A B C D E

A B C D E

N. K 871 569

INSTRUMENTO MARRON

A B C D E

# Beeldvorming en perceptie van oudere mensen

**Ons handelen wordt voor een groot deel bepaald door de (vaak onbewuste) perceptie die we van een bepaald stuk van de werkelijkheid hebben. Vóór we ons kunnen gaan inzetten voor zoiets als 'Zilverzachte zorg', moeten we dan ook onszelf bevragen over het beeld dat we hebben van de oudere patiënt en van de vergrijzing in het algemeen.**

De noodzaak om dat te doen is des te groter omdat ons beeld serieus is scheefgetrokken. Tal van studies en experimenten tonen aan dat onze voorstellingen van veroudering voor de overgrote meerderheid negatief zijn. We hebben de neiging om het leven van senioren veel somberder in te schatten dan het in werkelijkheid is. De kloof tussen die twee is nog groter bij professionele zorgverstrekkers.

Gaat het hier om een onvermijdelijke beroepsmissvorming? Komt het doordat professionals in de gezondheidszorg dag in dag uit geconfronteerd worden met mensen met problemen of die lijden? Dat kan, maar het is hoe dan ook belangrijk dat we ons bewust zijn van deze kloof. En dat we proberen ertegen in te gaan, omdat zo'n beeldvorming een belangrijke weerslag kan hebben op de zorgpraktijk.

De verontrustende resultaten van een klein proefje tonen dit aan. Als men aan studenten in de geneeskunde vraagt wat ze zouden aanbevelen aan een patiënte bij wie een borst is afgezet, dan raden zij in 95% van de gevallen een borstreconstructie aan als de patiënte jonger is dan 31 jaar. Als ze ouder is dan 59 jaar, zakt dat cijfer tot nog slechts 65%, ook al is de klinische toestand van deze dame dezelfde als die van de jongere.

## COLLEGA'S SENSIBILISEREN

Dit verschil in houding kan alleen maar verklaard worden door het stigma dat met de leeftijd is verbonden. We spreken in dit verband van 'agisme', naar de Engelse term 'ageism'. Het gaat om vooroordelen en vormen van discriminatie tegenover mensen, louter op grond van hun leeftijd. De Eurobarometer geeft overigens aan dat voor de Europese burgers die werden ondervraagd, leeftijd de eerste oorzaak is van discriminatie, nog vóór etnische afkomst, religie, een beperking of seksuele geaardheid.

Het sensibiliseren van zorgteams voor stereotypen die met de leeftijd zijn verbonden, is dan ook een noodzakelijke voorwaarde voor een traject zoals 'Zilverzachte zorg'.

Zo'n reflectie kan op een levendige en ludieke manier worden aangepakt, zoals blijkt uit volgende suggestie.

Stel een quiz voor met de volgende vier vragen:

- > Hoeveel procent van de 65-plussers woont in een woonzorgcentrum?
- > Hoeveel procent van de 65-plussers lijdt aan een depressie?
- > Hoeveel procent van de 65-plussers beweert eenzaam te zijn?

> Hoeveel procent van de 65-plussers heeft gehoorproblemen?

Vraag aan iedereen om de antwoorden te noteren en vergelijk ze met de reële cijfers. Die zijn respectievelijk 8%, 11%, 9% en 33%. De kans is groot dat de schattingen van uw collega's flink wat hoger zullen liggen.





## Achter elke oudere patiënt schuilt een verhaal

Een eenvoudig kader met foto's naast het bed van de patiënt. Je ziet het bij een eerste oogopslag misschien niet eens, maar in het Centre hospitalier van Tubize-Nivelles blijkt deze originele tool een zeer efficiënt middel te zijn om het beeld van de oudere patiënt die er cognitief op achteruitgaat te veranderen en de communicatie makkelijker te doen verlopen.

Kort na de opname worden patiënten uitgenodigd om het kader op te vullen met foto's die bij hen iets oproepen. Ze kunnen hierbij hulp krijgen van een familielid, wanneer hun cognitieve toestand dit vereist. Het kan gaan om foto's van hun woonst, hun naasten of gezelschapsdieren, maar ook om beelden in verband met hun vroegere werk, reizen, hobby's enzovoort.

Een eerste positief effect is dat de relatie met de oudere persoon een individuele relatie wordt, aldus Nicole Michaux, geriatrisch liaisonverpleegkundige: "De keuze van de foto's maakt dat

je in gesprek moet gaan met de patiënt of zijn naasten. Dat geeft een veel rijker en meer genuanceerd beeld van elke patiënt, zijn levenstraject, smaak, facetten van zijn persoonlijkheid... Zo verneem je bijvoorbeeld dat een oudere meneer in de jeugdcategorieën zwemkampioen is geweest, of dat een dame van 83 lang in Afrika heeft gewoond en nog Swahili kent. Je geeft je er rekenschap van dat achter elke patiënt een uniek verhaal schuilt. En ook al is er dan sprake van een cognitieve achteruitgang, dan nog kun je mensen hierdoor in verbinding brengen met hun realisaties uit het verleden of met competenties die iemand 'waardevol' maken, óók in de ogen van zijn naasten."

Die naasten zijn overigens vaak blij dat ze kunnen meedoen aan zo'n initiatief. Ook zij voelen zich nuttig. En vaak zijn ze als eersten verbaasd over de keuze van bepaalde foto's: "Ik herinner mij het geval van een man die tot elke prijs een foto van een Mechelse scheper wilde.





Dat was voor hem een herinnering aan een dier dat hij in zijn jeugd had gehad en waar hij erg veel van had gehouden. Zijn kinderen waren helemaal niet op de hoogte van deze anekdote en hebben langs deze weg dus een nieuw facet uit het leven van hun vader leren kennen."

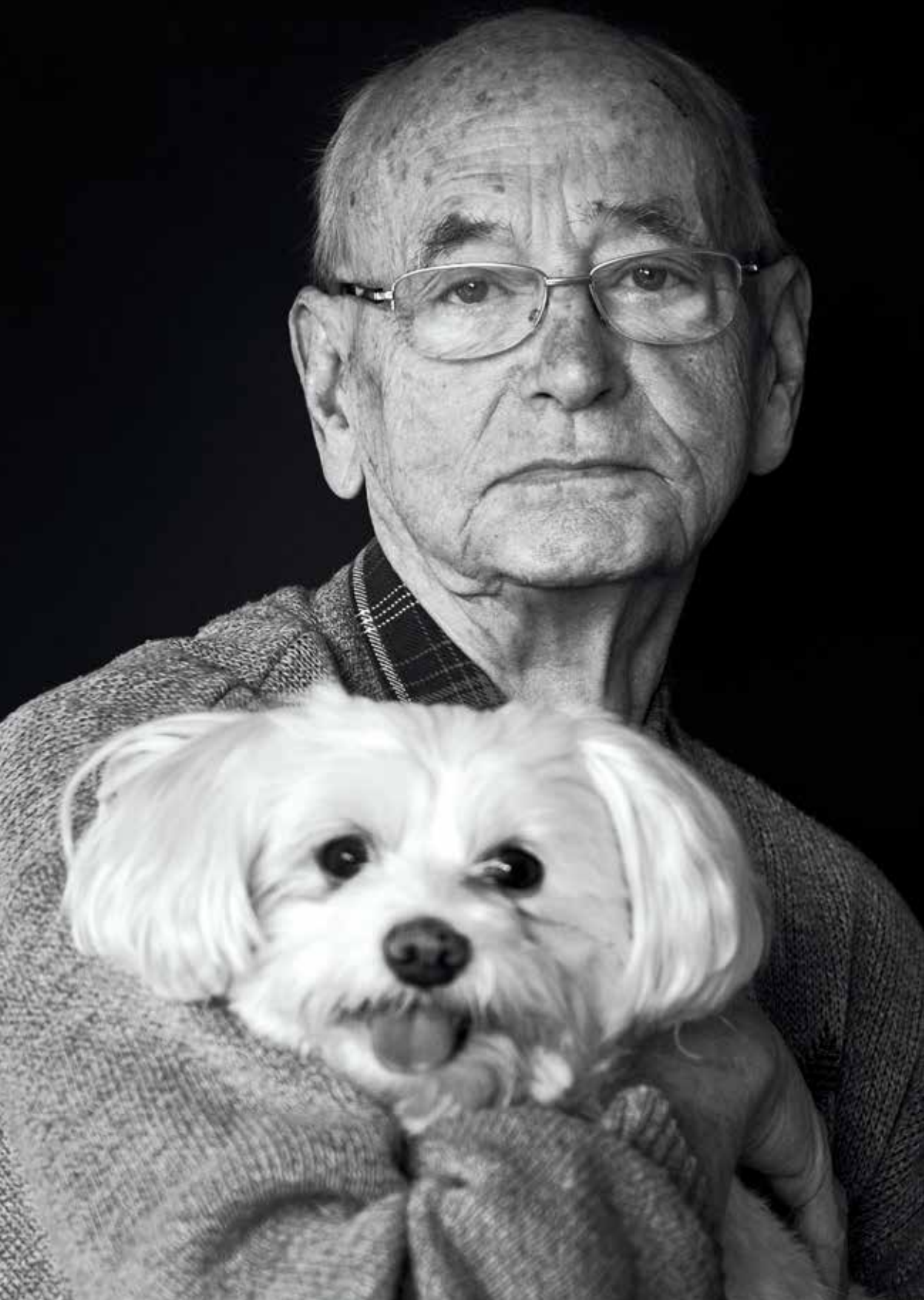
## RUSTBRENGENDE BEELDEN

Tijdens de ziekenhuisopname wordt het fotokader regelmatig gebruikt om de communicatie met het zorgpersoneel vlotter te laten verlopen. "Wij gebruiken het kader ook in bepaalde zorgsituaties om patiënten te kalmeren, dankzij een beeld dat hen vertrouwd is en tot rust brengt, of om hen aan te zetten te eten, of om het toilet te kunnen doen," zegt Nicole Michaux. "Ik denk bijvoorbeeld aan een mevrouw die weigerde zich te wassen. In plaats van haar met geweld te dwingen heeft de verpleegster eenvoudigweg met haar gepraat over haar vroegere beroep als gerante in een winkel van naaimaterialen. De contacten die zij toen met klanten had, vereisten dat ze er onberispelijk uitzag. Ook op patiënten die niet te kampen hebben met een achteruitgang van hun cognitieve vaardigheden kan zo'n kader een rustgevend effect hebben, met name op mensen die stress hebben voor een operatie, of die verward zijn na een verdoving."

Je moet er wel voor oppassen dat zo'n hulpmiddel zijn primaire functie behoudt. Aanvankelijk hebben zorgverstrekkers en naasten wel eens de neiging het fotokader te gebruiken om aan patiënten vragen te stellen en zo hun geheugen te trainen: "En wie is dat daar op de foto?" Zo riskeer je een gevoel van falen te creëren, wat natuurlijk niet de bedoeling is...

In een omgeving waar de werklust al erg zwaar is, is het volgens sommige collega's moeilijk om de nodige tijd te vinden voor het maken van zo'n kader: je moet in gesprek gaan met de patiënten en hun naasten, je moet foto's zoeken en een plaats geven... Nicole Michaux: "We hebben het erover tijdens interactieve workshops en we proberen samen praktische oplossingen te vinden, zoals het aanleggen van een voorraad typefoto's die bij verschillende mensen passen en die je kunt aanvullen met meer persoonlijke beelden. Deze korte workshops vinden regelmatig plaats, waardoor de verschillende projecten die wij opzetten in het kader van een 'patiëntgerichte cultuur' ook blijven leven en ze niet na verloop van tijd uitdoven. Ons doel is op dit moment om dit instrument te verspreiden in andere afdelingen waar geriatrische patiënten worden opgenomen, en dat via de referentieverpleegkundigen geriatrische zorg."

CH Tubize-Nivelles-Jolimont  
Rue Samiette 1 – 1400 Nivelles  
Contactpersonen: Nicole Michaux -  
Dominique Rombeaux



# Luisteren: de kunst om het hondje te vinden

**Luisteren vormt de kern van alle projecten 'Zilverzachte zorg' die de Koning Boudewijnstichting heeft ondersteund. De eerste reflex van zorgverstrekkers moet er inderdaad in bestaan goed te luisteren naar de noden, bekommernissen en verwachtingen van oudere patiënten en hun naasten, om zich bewust te worden van hun kwetsbaarheid. Goede zorg begint bij luisteren.**

Dit lijkt eenvoudig en evident: een goede anamneseoefening kan toch volstaan? Neen dus. Deze techniek is niet altijd goed aangepast aan de bijzondere situatie van oudere en kwetsbare patiënten, van wie sommigen niet in staat zijn om duidelijk te communiceren. Wie echt empathisch luistert, graaft ook onder de oppervlakte van wat gezegd wordt en gaat op zoek naar wat er vaak achter de ziekte schuilgaat.

Dat is wat de zorgverstrekkers in het St. Elisabeth Ziekenhuis in het Nederlandse Tilburg noemen: "het hondje vinden", een allusie op het verhaal van een patiënte die in de spoeddienst was opgenomen en daar nogal wat problemen veroorzaakte. Ze was onrustig en nerveus, en ondanks haar toestand drong ze erop aan zo snel mogelijk terug naar huis te gaan. Uiteindelijk heeft men de oorzaak van haar opwinding achterhaald: haar hond zat thuis in het toilet opgesloten! Zo kan iedereen zijn 'hond' hebben: een persoonlijk verhaal dat iemand ongerust maakt of van slag brengt, en dat bepaalde gedragingen verklaart. Luisteren naar patiënten betekent in de eerste plaats dat je het onderliggende probleem op het spoor probeert te komen.

## DE TEVREDENHEIDSENQUÊTE VOORBIJ

Luisteren gebeurt niet alleen op individuele basis. Je kunt ook proberen te achterhalen hoe een groep van patiënten dingen ervaart, zolang je je ervan bewust bent dat bepaalde traditionele peilinstrumenten met dit publiek op hun grenzen stoten. Dat bewijst de ervaring van het CHU van Dinant. Daar heeft men bij oudere patiënten en hun naasten die op de spoeddienst waren opgenomen een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd.

"De resultaten van de enquête waren bijzonder positief; er waren maar weinig kritische opmerkingen.

Dat was geruststellend, maar we wilden het niet bij deze eerste impressie houden. Er zijn diverse elementen waardoor de resultaten een vals beeld kunnen geven. Zo maken oudere mensen in veel gevallen deel uit van een minder mondige generatie. Ze zijn ook vaak zo kwetsbaar als ze hier aankomen dat ze al erg blij zijn dát men zich met hen wil bezighouden, op welke manier dan ook... De evaluatie van de naasten was bijvoorbeeld al iets kritischer."



Een meer doorgedreven analyse van de zwakke en sterke punten in de opvang van ouderen op de spoeddienst, bracht inderdaad een aantal verbeterpunten aan het licht. De spoeddienst van Dinant heeft beslist daaraan te werken (zie ook p. 23).

Er is nog een te vermijden valkuil: willen luisteren naar de geriatrie patiënt, maar zonder op voorhand te beslissen wat men met de ingezamelde resultaten zal gaan doen. Het kan nu eenmaal dat zo'n oefening tot vervelende vaststellingen leidt, waar men rekening mee moet houden. Als het team of het management niet van bij het begin bereid is procedures of gewoonten op het werk ter discussie te stellen, dan dient het opzetten van een groots luisterproject over hoe patiënten dingen ervaren tot niets.

Kritische patiënten kunnen het ook persoonlijk gemunt hebben op sommige van uw collega's. Dat is een lastige situatie om mee om te gaan: wat doet u als sommige patiënten hun beklag doen over het gebrek aan aandacht, empathie of menselijkheid bij een lid van uw team?

Er moet samen over worden gepraat, maar dan in een welwillende sfeer en zonder beschuldigend oordeel. Daarbij moet u eerst en vooral het dogma van de perfectie laten varen. Dat zet mensen er net toe aan hun gebreken te verhullen. Iedereen kan en moet toegeven dat zij of hij grenzen heeft, en dat de moeilijke arbeidsomstandigheden het personeel soms beletten om in te staan voor een optimale kwaliteitszorg zoals je die zou wensen.

We moeten dus niet alleen de kwetsbaarheid van de patiënten, maar ook onze eigen kwetsbaarheid als zorgverstrekkers erkennen, eerlijk en open. Dat is meteen ook het vertrekpunt van waaruit we als team kunnen proberen na te gaan, niet hoe we perfect kunnen zijn, wél hoe we de beste zorgkwaliteit kunnen bieden.



## Luisteren naar patiënten en... naar zorgverstrekkers!

**Het project in het departement Geriatrie van het AZ Groeninge in Kortrijk legde de nadruk op het luisteren naar oudere patiënten. Aan de hand van exitgesprekken probeerde men hun mening te achterhalen over de wijze waarop ze hun opname hadden ervaren. Het idee was goed, maar stootte ook op enige weerstand. Dat heeft geleid tot een heroriëntering van het project.**

De exitgesprekken pasten in het concept 'warme zorg' dat het ziekenhuis hanteert: men streeft er naar kwaliteitszorg, met een menselijke dimensie en met respect voor de persoon: "Het idee was om diepte-interviews van een halfuur tot een uur te hebben met de patiënten, en wel op het moment dat ze het departement Geriatrie verlieten," aldus Lode Pottie, die verantwoordelijk is voor het project. "We wilden de getuigenissen gebruiken om de kwaliteit van onze zorgverstrekking te kunnen evalueren. De zorgverstrekkers van hun kant werden ook uitgenodigd om deel te nemen aan 'leesgroepen': zij moesten thuis artikels of hoofdstukken uit boeken lezen over onderwerpen uit de 'zorgethiek'. Doel was daarover te kunnen discussiëren tijdens de volgende meeting.

Het succes van deze activiteiten was gematigd: aan de leesgroepen namen maar weinig mensen deel, die bovendien maar zelden de tijd hadden genomen om de documenten vooraf te lezen. En niet iedereen had dezelfde animo voor de exitgesprekken", zegt Lode Pottie: "Sommigen deden dat met veel enthousiasme en daar hebben we kostbare lessen uit kunnen trekken. Maar er was ook weerstand bij veel andere collega's, die zich in hun rol van interviewer niet op hun gemak voelden. De grootste kritiek ging over het tijdsgebrek:

het exitgesprek werd gezien als een bijkomende verplichting die nog eens de stress en de werklust kwam verzwaren, zonder dat het een echte meerwaarde betekende."

### EÉN ACTIE PER MAAND

De projectverantwoordelijken hebben toen beslist om met een schone lei te beginnen. Luisteren naar patiënten is uiteraard oké, maar als we nu eerst eens naar onze collega's zouden luisteren? Lode Pottie: "Er was in het team een echte wil om de zorg te vermensen en om open te luisteren naar de meest kwetsbare patiënten, maar misschien hadden we niet voor de passende methodiek gekozen? We hebben hen toen gevraagd: wat moeten we volgens jullie doen, wat zou wél werken?"

Deze bevraging heeft geleid tot een voorstel dat minder ambitieus is dan het initiële idee, maar dat in de praktijk van alledag makkelijker te realiseren is: men concentreert zich per maand op één centrale vraag of actie. "Dat zijn soms heel eenvoudige dingen," legt Maité Roesbeke uit. "Zoals zich voorstellen als men de kamer binnenkomt, of aan patiënten vragen hoe ze aangesproken willen worden: met je of u, met de voornaam of



de familienaam...? Belangrijk is dat je een band smeedt, dat we aan patiënten laten zien dat ze meetellen. Als je daarvan vertrekt, zie je dat er dingen in beweging kunnen komen.”

Het effect is niet altijd meteen zichtbaar. Toen 'de actie van de maand' erin bestond dat men vroeg 'Kan ik nog iets voor u doen?', waren de zorgverstrekkers ontgoocheld dat ze meestal puur praktische vragen kregen, van het type 'Ja, mijn hoofdkussen juist leggen', of 'Ja, mijn glas vullen'. "Op zichzelf was die ontgoocheling bij onze mensen veelzeggend," zegt Maïté Roesbeke. "Ze toonde aan dat het zorgpersoneel de betekenis van het project 'Zilverzachte zorg' goed had begrepen, net als het concept 'warme zorg'.

Men verwacht er meer van dan dat soort kleine, concrete gebaren. Maar daar moet je vaak eerst doorheen om het vertrouwen van patiënten winnen. En op een mooie dag is dat vertrouwen er en vertelt die persoon je dat hij zich eenzaam voelt, dat hij bijna nooit bezoek krijgt en dat hij nog maar weinig zin heeft in het leven. Dat soort informatie maakt onze teamvergaderingen veel rijker. We zouden er vermoedelijk nooit aan zijn geraakt als we niet begonnen waren met het realiseren van onze kleine maandelijkse acties.”

AZ Groeninge, Kortrijk  
President Kennedylaan 4, 8500 Kortrijk  
Contactpersonen: Lode Pottie - Maïté Roesbeke



# Autonomie: huisregels met zin

**Oudere mensen die zich voor een of ander probleem in een ziekenhuis moeten laten opnemen, verliezen plotsklaps een flink stuk autonomie. Hoe kunnen we de regels van instellingen en het respect voor individuele levenskeuzes met elkaar verzoenen?**

Nog behoorlijk onafhankelijk leven, opstaan en gaan slapen wanneer je wil, de maaltijden van je voorkeur klaarmaken... Voor mensen die in een ziekenhuis worden opgenomen, geldt dat er voor hen wordt gezorgd. Van 's morgens tot 's avonds wordt (bijna) alles in hun plaats beslist. De keuzevrijheid van mensen wordt ingeperkt tot details: wordt het thee of koffie? VRT of VTM? Voor het overige moet je je aanpassen aan uurroosters, regels en procedures die in de instelling van kracht zijn.

Het respect voor de autonomie van mensen is een grote uitdaging in een zorgcontext, omdat het goed functioneren van elke instelling nu eenmaal een aantal vereisten met zich meebrengt. Bovendien zijn patiënten door hun ziekte afhankelijk van de zorg en de behandeling die in hun toestand nodig zijn.

Toch blijft er ook ruimte voor autonomie, en die ruimte is zelfs groter dan men vaak denkt. Maar dat verplicht het zorgpersoneel wel om zich gezamenlijk vragen te stellen over de verplichtingen en eisen die écht zin hebben, en andere die alleen maar het gevolg zijn van gewoontevorming. Het getuigenis van een verantwoordelijke van het project in Lede illustreert dat.

“Bij ons was het de regel dat alle patiënten in de eetzaal aanwezig moesten zijn vóór we het ontbijt begonnen te serveren.

Nu zijn er sommige mensen die honger hebben en graag vroeg eten, terwijl anderen traag op gang komen en een ochtendhumeur hebben.

Dat was een traditionele bron van spanningen. Toen we het in ons team over dat probleem hadden, waren we het erover eens dat één collega eigenlijk zonder probleem de eerste patiënten kan onthalen en bedienen, zonder dat iedereen er dan al moet zijn. Tegenwoordig hebben wij een soepel uurrooster voor het ontbijt, een beetje zoals in een hotel: binnen een bepaalde vork kan iedereen zijn eigen tijdstip kiezen. En iedereen is veel meer ontspannen.”

Een ander stukje routine waar vragen over kunnen worden gesteld is het dagelijkse toilet. Veel oudere mensen die nog thuis wonen leven perfect hygiënisch, zonder dat ze zich daarom elke dag volledig wassen. Als ze in een ziekenhuis zijn opgenomen, wil de regel dat ze dagelijks van kop tot teen worden gewassen, een handeling die velen als erg opdringerig ervaren. Is het niet denkbaar dat er voor het toilet een à la carte-systeem wordt bedacht, waarbij de patiënt zelf kan beslissen (toch tot op zekere hoogte) of hij die ochtend een vluchtiger of een meer volledig toilet wil? Overigens levert dit ook een aanzienlijke tijdswinst op. Tijd die de zorgverstrekkers kunnen gebruiken om in te gaan op noden waar de patiënt meer belang aan hecht, zoals het voorlezen van de krant.

## VERTREKKEN VAN DE NODEN

De autonomie van mensen respecteren betekent dus dat zorgverstrekkers in de mate van het mogelijke niet opleggen wat zij goed vinden voor hen, ook al gebeurt dat met de beste bedoelingen, maar dat ze uitgaan van de eigen voorkeuren, noden en vragen van patiënten. Hoeveel geriatrische patiënten worden niet gedwongen een kinesitherapieprogramma te volgen waar ze nooit om hebben gevraagd? Hoeft het dan te verbazen dat ze niet gemotiveerd zijn, dat ze zich verzetten en dat ze 'moeilijk doen'?

Uiteraard kan het belangrijk zijn dat patiënten hun motorische functies blijven oefenen. Maar laten we dan beginnen met aan henzelf te vragen welke vormen van autonomie ze wensen en welke activiteiten ze nog willen kunnen beoefenen. Als het antwoord bijvoorbeeld luidt dat ze nog wat met hun bezoekers in het park willen kunnen wandelen, dan kunt u hen de passende oefeningen aanraden en hen uitleggen dat het belangrijk is die geregeld te doen. De motivatie zal vermoedelijk veel sterker worden.

Kortom, respectvol omgaan met de individuele autonomie wil zeggen dat u streeft naar zo veel mogelijk autonome ruimte in de dagelijkse zorgpraktijk. U neemt de vragen van patiënten ernstig en probeert er zo goed mogelijk op in te gaan.

## AUTONOMIE EN HET PROJECT ROND VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

De autonomie en keuzevrijheid van patiënten kunnen ook in een meer existentiële betekenis worden opgevat: het gaat dan om de bekwaamheid van patiënten om beslissingen te nemen over de zorg en de behandeling die zij (niet) willen krijgen en die invloed hebben op hun levenseinde.

De Koning Boudewijnstichting heeft zich actief ingezet om het project 'vroegtijdige zorgplanning' te promoten, vooral voor mensen die ouder worden en die met een vorm van dementie te kampen hebben.



Zie onder meer de brochure Vroegtijdige zorgplanning voor personen met dementie. Zorg op maat. Hoe pakt u het aan? Gratis te downloaden op [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)





## ‘Wat als... moeten niet bestond?’

**Zich tot patiënten richten zonder het woord ‘moeten’ te gebruiken: wat aanvankelijk misschien maar een simpel woordspelletje leek, is in het psychiatrisch centrum Zoete Nood Gods in Lede geëvolueerd tot een diepgaande reflectie over de autonomie van patiënten en tot een dynamiek die de hele cultuur van de instelling heeft veranderd.**

‘Ik moet’, ‘je moet’, ‘u zou moeten’... Het zijn woorden die zorgverstrekkers in de loop van een werkdag een aantal keer in de mond nemen. Is het niet mogelijk om op een minder bevelende manier te communiceren met de patiënten en dit soort imperatieven te vermijden? Zo is het zinnetje ‘Zou u willen opstaan?’ zachter en meer respectvol dan ‘U moet nu opstaan.’

Een bevraging hierover lag aan de basis van het zilverzacht project in het psychiatrisch centrum Zoete Nood Gods in Lede. Aanvankelijk beperkten de zorgverstrekkers er zich toe om, zowel in hun eigen communicatie als bij hun collega’s, zinnetjes te vinden met de ‘verboden

woorden’. “Dat was boeiend om te observeren, maar we liepen het risico dat het tot een simpel taalspelletje zou worden herleid,” zegt Cindy Renneboog, maatschappelijk werkster en coördinatrice van het project. “En er was nog een gevaar: dat je in een soort van infantiliserend taaltje belandde, in de trant van ‘En gaan we nu nog even ons badje nemen?’ Tijdens ons wekelijkse overleg gingen er ook stemmen op die het opzet wat hypocriet vonden: waartoe dient het dat we het woord ‘moeten’ vermijden in onze communicatie met de patiënten, als we hen toch een hele reeks ‘verplichtingen’ blijven opleggen?”



## FLEXIBILITEIT

De reflectie werd daarom verbreed tot de attitude van de zorgverstrekkers en, nog algemener, tot de geldende regels in het psychiatrisch ziekenhuis. Wat zijn onmisbare regels voor het goed functioneren van de instelling, en welke kunnen we versoepelen of zelfs gewoonweg afschaffen om de relaties met kwetsbare oudere mensen menselijker te maken?

De bezoeken vormen in veel diensten een traditioneel struikelblok. Bezoekers respecteren niet altijd de uurregeling, wat sommige zorgverstrekkers nerveus maakt. Cindy Renneboog: "We hadden zelfs de idee opgevat de deuren tot vier uur op slot te doen om te vermijden dat mensen vroeger binnenkwamen... We hebben daar als team over gepraat. Degenen die het vervelend vonden konden vrijuit uitleggen waarom. Anderen antwoorden daarop dat het juist voordelen bood als je bezoekers ook op andere momenten van de dag liet komen: hun aanwezigheid maakt sommige patiënten rustiger, en dat verlicht dan weer ons werk. We hebben geëxperimenteerd met het afschaffen van de bezoeken en we zijn tot de vaststelling gekomen dat dit inderdaad voor iedereen beter was."

Een vergelijkbare flexibiliteit kwam er ook voor de organisatie van het ontbijt (zie hierboven) en het schoonmaken van de kamers. Dat laatste voorbeeld is interessant, omdat eruit blijkt hoe nuttig het is dat je het hele personeel bij 'Zilverzachte zorg' betreft, legt Cindy Renneboog uit: "Onze wekelijkse vergaderingen staan voor iedereen open. Ook medewerkers van het onderhoudspersoneel nemen eraan deel. Het resultaat is dat het schoonmaken van de kamers nu soepeler verloopt en met meer respect voor de autonomie van mensen. Vroeger was het van: 'U moet uw kamer verlaten, want ik moet kuisen.' Dat kwam patiënten niet altijd goed uit, bijvoorbeeld omdat ze een dutje deden, bezoek hadden, slecht gehumeurd waren... Er ging veel tijd en energie verloren aan eindeloze palavers. Nu doen we het zo: als we niet onmiddellijk kamer 7 kunnen doen, beginnen we in 8 en 9, en komen we later terug naar 7, als het de patiënten beter schikt of als ze net even buiten zijn."

Er zijn regels waar je niet aan kunt tornen, om veiligheids- of andere redenen. Zo mag roken slechts op welbepaalde uren en in de veranda. Maar ten gronde is wat er zich in het psychiatrisch centrum Zoete Nood Gods heeft afgespeeld een copernicaanse revolutie: de regels en de reglementen zijn nu eerder de uitzonderingen op de... regel dat er wordt gestreefd naar een maximale autonomie voor de patiënt en een zo groot mogelijk respect voor zijn levensritme.

En dat allemaal omdat men zich vragen is beginnen te stellen over het gebruik van één woordje.

Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods  
Reymeersstraat 13a – 9340 Lede  
Contactpersoon: Cindy Renneboog





# Communicatie: spreekt u ook Kinds?

**Goed communiceren met oudere patiënten betekent in de eerste plaats dat je een taalgebruik vermijdt dat bol staat van de technische termen en onpersoonlijk is. Maar het betekent ook dat je niet vervalt in een infantiel taaltje, alsof je met een klein kind praat. ‘Secondary baby talk’, noemt men dit in het jargon. Eigenlijk zijn de regels voor goede communicatie fundamenteel dezelfde als bij gelijk welke andere patiënt.**

Wie tegenover een oudere persoon zit, heeft vaak de neiging luider en trager te praten, en de woordenschat eenvoudiger te houden. Er bestaat een experiment dat deze stelling bewijst. Aan verkopers van auto's werd gevraagd om aan de telefoon de voordelen van een nieuw model aan te prijzen. Ze deden dat voor een klant van wie ze verder niets afwisten. Toen ze na enkele minuten vernamen dat hun gesprekspartner iemand van 75 was, pasten ze vanzelf hun toon, hun volume en hun argumenten aan. Ze begonnen op een meer kinderlijke manier te spreken.

Ook al is de intentie misschien goed, toch is zo'n houding denigrerend en berust ze grotendeels op vooroordelen. Zoals dat andere vooroordeel: oudere mensen zouden minder goed horen. In werkelijkheid gaat dat slechts op voor één op de drie mensen. En als het het geval is, geven mensen dat wel op een of andere manier aan en kunnen zorgverstrekkers erop letten dat ze iets harder praten en duidelijker articuleren, zoals je dat doet met mensen van alle leeftijden die gehoorproblemen hebben.

Infantiel spreken tegen oudere mensen wekt de suggestie dat ze kinds zijn: "En heb je je pilletjes al genomen?". Veel onderzoek toont aan dat we de neiging hebben ons aan te passen aan het beeld dat de anderen van ons hebben en dat ze ook laten

zien en horen. Zo behalen leerlingen betere resultaten als hun leraar hen zegt dat ze intelligent zijn, en omgekeerd. De oudere persoon die als een kind wordt behandeld, loopt dan ook het risico zijn zelfvertrouwen te verliezen en te denken dat hij tot niet veel meer in staat is. Dat is een vicieuze cirkel: je kweekt de houding aan die door het taalgebruik wordt gesuggereerd.

## KLEINE GEHEIMEN VAN EEN GOEDE COMMUNICATIE

Specifieke raadgevingen om goed te communiceren met geriatrische patiënten zijn er niet of nauwelijks. In wezen gaat het om dezelfde regels die van toepassing zijn op de relaties tussen zorgverstrekkers en patiënten van alle leeftijden. Enkele voorbeelden.

- > Let op de materiële omstandigheden van de communicatie: vermijd zoveel mogelijk het snelsnel communiceren, onderbrekingen, zaken die de communicatie kunnen verstoren. Stel aan de patiënt voor de deur dicht te doen en radio of tv uit te zetten.
- > Vooral met oudere patiënten: zorg ervoor dat ze comfortabel zitten of liggen en dat ze hun bril (en soms hoorapparaat) bij zich hebben/op hebben staan.



- > Stel uzelf voor, ook al hebt u iemand al eerder gezien, en zeg waarom u er bent.
- > Zorg dat je mekaar in de ogen kunt kijken, als het kan op dezelfde hoogte. Als de patiënt ligt, dan is het bijvoorbeeld beter op het bed te gaan zitten en niet te blijven rechtstaan. Dat laatste creëert vanzelf een psychologische afstand.
- > Ook als er naasten aanwezig zijn, richt u altijd tot de patiënt zelf. Vermijd in elk geval dat u in uw gesprek met hen over de patiënt spreekt!
- > Let op niet-verbale lichaamstaal: een 'open' gezicht, gebaren die de gedachten/gevoelens laten zien, een rustgevende hand op de schouder...
- > Houd het bij één boodschap per keer. Let erop dat een gesprek niet te lang duurt. Het is beter later nog eens terug te komen om het over een ander aspect te hebben.
- > Vermijd nutteloos jargon en details die van secundair belang zijn. Leg de noodzakelijke technische termen helder uit en vergewis u ervan dat de patiënt belangrijke informatie goed heeft begrepen, bijvoorbeeld over de neveneffecten van bepaalde therapeutische keuzes. Als dat nodig is, laat u hem/haar de informatie herhalen.

“In de dagelijkse routine geeft men er zich niet altijd rekenschap van dat bepaalde woorden uiterst agressief kunnen overkomen bij patiënten, zoals het bevel ‘Benen open, alstublieft!’. Als u vraagt om de knieën te spreiden, brengt u dezelfde boodschap, maar met meer respect.”

En ook al gaat de dagelijkse routinecommunicatie vooral over puur praktische dingen en de organisatie van de zorg (maaltijden, medicatie, toilet...), dan nog kunt u ook de kleinste aanleiding aanwenden om met patiënten te spreken over wat voor hen echt belangrijk is: hun welzijn, levenskwaliteit, de controle over het eigen leven... Dat zijn de gedachtewisselingen die zin geven aan uw beroep.



## De spoeddienst, een kritieke toegangspoort tot het ziekenhuis

**Zoals hun titel al aangeeft, moeten 'spoedartsen' snel en efficiënt werken. Daar zijn ze ook voor opgeleid. Het risico is niet denkbeeldig dat deze competente 'technici' bij hun optreden de menselijke dimensie uit het oog verliezen. Dat is een belangrijke uitdaging, omdat spoeddiensten hoe langer hoe meer de toegangspoort zijn naar het ziekenhuis voor oudere mensen die kampen met diverse meer en minder ernstige ziektebeelden. Dat is ook zo in het CHU van Dinant.**

"Wij zien hier een zeer divers publiek passeren, met een toenemend aantal oudere mensen die naar spoed komen voor problemen die niet altijd even duidelijk zijn" legt Frédéric Jadot uit, hoofdverpleegkundige in de spoeddienst. "Dat wordt nogal gemakkelijk geklasseerd als 'verslechtering van de algemene conditie', maar wij voelen ons bij zoiets behoorlijk machteloos. Andere oudere mensen zijn verward of vertonen tekenen van demantie waar wij ook niet goed mee kunnen omgaan, omdat dat tenslotte niet echt onze job is."

Stilaan kwam het personeel van de Dinantse spoeddienst tot het besef dat men zich soms niet goed aanpaste aan dit kwetsbare publiek, terwijl de dienst nochtans een bijzonder belangrijke functie heeft: wat daar en dan wordt gezegd en gedaan, is bepalend voor de kwaliteit van de latere contacten in het ziekenhuis en voor het succes van de zorgrelatie. Om deze vaststelling te verfijnen heeft men eerst een tevredenheidsenquête uitgevoerd bij de oudere patiënten en de naasten die in de spoeddienst waren geweest. Het verrassende resultaat: er was nauwelijks kritiek! De verantwoordelijken van het project hadden zich tevreden kunnen stellen met dit geruststellende beeld, maar ze

vroegen zich integendeel af of er geen elementen waren die de resultaten hadden vervalst. Daarom werd de enquête aangevuld met een analyse bij alle medewerkers van de spoeddienst van de sterke en zwakke punten in de opvang van ouderen op deze dienst.

De bijdrage van de twee coaches van de Koning Boudewijnstichting was in dat opzicht erg belangrijk, vooral wat het beeld van de oudere patiënt betreft. De hele onderneming is uitgemond in twee concrete acties: "Aan de ene kant gaan we een sensibiliserings- en opleidingsmodule opzetten voor het hele team van de spoeddienst, van de artsen tot het onderhoudspersoneel. We hebben daarvoor samen een reeks thema's bepaald: ons 'geloof' in de oudere persoon en de invloed daarvan op onze gedragingen, de rechten van de patiënt, de non-verbale communicatie en het belang van aanrakingen... We willen daarvoor externen uitnodigen en vooral ook luisteren naar het getuigenis van mantelzorgers. Elk van deze vormingssessies zal drie uur duren en wordt twee keer ingericht. Zo kan iedereen die dat wil eraan deelnemen."



Daarnaast is er ook beslist om de communicatie tussen het personeel van spoed en de oudere patiënten te verbeteren. Zo zal in de wachtzaal doorlopend een film van zowat tien minuten worden getoond die laat zien hoe de spoeddienst werkt. Frédéric Jadot: "Hierdoor zullen patiënten en hun naasten beter begrijpen wat ons werk inhoudt en wat de regels zijn, bijvoorbeeld dat minder ernstige gevallen pas worden behandeld na de echt dringende casussen. Belangrijk is ook dat de spoedartsen tijdens het uitwerken van het filmscenario zich vragen moesten stellen over hun eigen manier van functioneren en over wat nu passende gedragingen zijn, zoals: goed uitleggen aan patiënten wat ze doen en waarom ze een bepaald onderzoek vragen, proberen het traject van patiënten te achterhalen om beter hun probleem te zien, het gebruik van rustgevend woorden en gebaren, zoals de hand op de schouder... Als we dat allemaal in onze film tonen, kun je het moeilijk zelf niet toepassen!"

CHU Dinant-Godinne

Avenue docteur Thérassé 1 – 5530 Yvoir

Contactpersonen: Frédéric Jadot – Anne Marchal





# De kwetsbaarheid van de zorgverstreker: rem op of hefboom voor verandering?

**“Boeiend, dat project van jou, maar we zijn al overbevraagd. Daar hebben we echt geen tijd voor”. Het is een veelgehoorde reactie bij een voorstel om innoverende zorgpraktijken te introduceren. In een al gestresseerde werkomgeving wordt vernieuwing vaak gezien als een luxe die men zich niet kan permitteren. Maar wat als innovatie de stress juist helpt verminderen?**

Zorgverleners moeten onder tijdsdruk meerdere patiënten verzorgen, en dus prioriteiten stellen. Daardoor hebben ze vaak het gevoel tekort te schieten. Dit gevoel niet de zorg te kunnen bieden die ze zelf als 'goede' zorg beschouwen, creëert een morele spanning die de kwetsbaarheid doet toenemen. Het erkennen van deze spanning, en ze inzetten als hefboom tot verandering, is de sleutel om te groeien naar Zilverzachte zorg.

De morele spanning van de zorgverleners bespreekbaar maken, en er daadwerkelijk mee aan de slag gaan, kan leiden tot Zilverzachte zorg. Voorwaarde is wel dat ook het verhaal van de patiënt wordt beluisterd, en dat het wordt meegenomen wanneer prioriteiten in de zorg moeten worden gesteld. Zo voelen de patiënt én zijn familie zich meer naar waarde geschat, en krijgen ook de zorgverleners waardering voor hun inspanningen om goede zorg te leveren.

## KWETSBAARHEID ALS EEN HEFBOOM VOOR VERANDERING...

### Bij de zorgverstrekkers zelf

Eerst moeten we ons samen vragen durven stellen over de structurele oorzaken van deze spanningen. Alle zorgverstrekkers moeten zover geraken dat ze er zich ervan bewust worden dat de druk die ze voelen op zichzelf een fundamenteel gezonde reactie is! Ze is een gevolg van het streven om kwaliteitszorg te blijven verstrekken. Het is net omdat we de indruk hebben dat we dat niet (altijd) kunnen waarmaken, dat er gevoelens van stress en frustratie ontstaan. Die vormen dan ook geen obstakel, maar juist een noodzakelijke voorwaarde om vooruitgang te kunnen boeken.

Sommige zorgverleners vertonen weerstand, als gevolg van de spanning die ze ervaren. Dan is het belangrijk met die spanning aan de slag te gaan. Zorgverleners die géén weerstand bieden, zijn daarentegen vaak moeilijker te bereiken. Ze hebben zich



teruggetrokken in hun comfortzone die bol staat van de strikte regels, stevige procedures en een dagelijkse routine, waarbij soms voorbij wordt gegaan aan de noden van de individuele kwetsbare oudere.

### **Bij het management**

Voor het management is het een uitdaging om met de economische context om te gaan. Het management is niet verantwoordelijk voor de schaarste in de gezondheidszorg, maar het heeft wel de verantwoordelijkheid om, in die moeilijke context, de juiste prioriteiten te leggen.

### **REALISME EN PRAGMATISME**

Een project zoals 'Zilverzachte zorg' heeft als doel meer afgestemde zorg te bieden aan de kwetsbare oudere en zijn familie, en de zorgverstrekker te ondersteunen in zijn streven naar zulke afgestemde zorg. Om dit doel te kunnen waarmaken, is het belangrijk kleinschalig te starten met enkele medewerkers die de meerwaarde van het project

aanvoelen. Verwacht geen grootste veranderingen op korte termijn: het gaat om een verandering van cultuur, en dat vraagt tijd. Omschrijf het project aan de hand van concrete, haalbare doelen en hou maximaal rekening met de context waarin wordt gewerkt. Het traject moet aansluiten bij de werken leefwereld van de zorgverleners, en de projectleiders toetsen best op gezette tijden of iedereen nog 'mee' is. Indien nodig kan het tempo worden aangepast, of kan men opteren voor een andere werkwijze. Werken vanuit een waarderende benadering is een krachtig instrument: vertrekken vanuit wat goed loopt, en blij zijn met kleine succesjes. Op deze manier kan iedereen zich een beeld vormen van waar men naartoe wil, en blijft de motivatie behouden. Dit alles is niet mogelijk zonder een multidisciplinaire projectgroep die een gemeenschappelijke visie deelt op 'Zilverzachte zorg'.



## Een model van ethische reflectie voor een betere zorgkwaliteit

**In het departement Geriatrie van het UZ Gent werd het project ethische reflectie opgestart vanuit een gevoel van onbehagen: zorgverstrekkers hadden het gevoel dat ze in hun werk tekortschoten. In de systematische ethische reflectie vond het interdisciplinaire team een houvast om met complexe zorgvragen van kwetsbare ouderen om te gaan.**

“Wij voelden een voortdurende spanning tussen het streven naar goede zorg en onze dagelijkse praktijk,” vertelt Karen Versluys, geriatisch verpleegkundige en verantwoordelijk voor dit project. “We wilden best graag luisteren naar het verhaal van de oudere patiënten, om zo de zorg maximaal te kunnen afstemmen op hun noden en verwachtingen. De realiteit is echter dat we onder tijdsdruk meerdere patiënten tegelijk moeten verzorgen, en dus prioriteiten

moeten stellen. Dit creëert spanning: zorgverleners moeten voortdurend keuzes maken en krijgen zo het gevoel tekort te schieten. Kortom: we hadden de indruk dat we ons streven naar goede zorg niet konden waarmaken.”

Tijdens een vormingstraject maakte het team geriatrie kennis met het ‘stappenplan ethische reflectie’, dat helpt om complexe zorgcases gestructureerd en in team te bespreken.





## EEN STAPPENPLAN

“Tijdens een van onze vormingsmomenten werd het stappenplan toegepast op een concrete casus” legt Karen Versluys uit. “Een aantal teamleden waren meteen enthousiast over deze aanpak: ‘Maar dat is precies wat we moeten doen! Vertrekken van een casus, de visies van de verschillende betrokkenen naast elkaar leggen en gezamenlijk tot een betere zorg op maat van de patiënt komen.’

Het stappenplan bestaat uit verschillende fasen. Eerst worden alle objectieve gekende feiten samengebracht: de diagnose en evolutie van de patiënt, zijn antecedenten, de gezinssituatie, eventuele financiële of andere problemen... Voor de verschillende medewerkers is zo'n stand van zaken al nuttig om hun informatie aan te vullen en soms ook om misverstanden uit te klaren. Vervolgens worden de deelnemers uitgenodigd om de emoties te verwoorden die de casus bij hen opwekt, maar vooral ook de waarden te benoemen die op het spel staan. Het is belangrijk de feiten te overstijgen en mensen hun subjectieve perceptie onder woorden te laten brengen,” onderstreept Karen Versluys. “Emoties zoals droefheid, een gevoel van onmacht, frustratie... leven in ons. Het is belangrijk die te verwoorden en ook naar die van je collega's te luisteren. De spanningen die wij ervaren, komen vaak voort uit een conflict tussen verschillende waarden die we belangrijk vinden, zoals respect voor de autonomie van de patiënt, patiëntgerichte zorg, veiligheid... Dat erkennen, betekent dat we onze eigen kwetsbaarheid erkennen. En dan is het doel niet langer

het aanbieden van de perfecte zorg, wel van de best mogelijke kwaliteit, rekening houdend met onze grenzen en de eisen die ons worden opgelegd.” De lat ligt wat minder hoog en de stress vermindert – maar ook de ontmoediging neemt af!

Als de waarden tegen elkaar zijn afgewogen, kunnen concrete afspraken worden gemaakt: er ontstaat bij de deelnemers een consensus over wat nu de beste ethische zorgkeuzes zijn bij de besproken patiëntencasus. Zo helpen interdisciplinaire ethische reflectiemomenten zorgverstrekkers om te bouwen aan een duidelijke visie op goede zorg, en om goed om te gaan met andere, gelijkaardige casussen.

Karen Versluys: “De methode werkt, geen twijfel aan, en ze betekent voor de meeste zorgverstrekkers een echte meerwaarde. We zijn nu al zover dat we geen casussen meer hoeven voor te stellen, de deelnemers brengen zélf concrete situaties aan. Dankzij de ondersteuning van de coaches die de Koning Boudewijnstichting ter beschikking stelde gedurende het hele project ‘Zilverzachte zorg’, kunnen we de ethische reflectie nu ook uitdragen naar de referentieverpleegkundigen Geriatrie in andere afdelingen van het ziekenhuis. Ook deze referentieverpleegkundigen kunnen patiëntcasussen aanbrengen die bij hen voor morele spanning zorgen. Het erkennen en bespreekbaar maken van deze spanning, vormt de hefboom om te komen tot ‘Zilverzachte zorg’.

UZ Gent

De Pintelaan 185 – 9000 Gent

Contactpersoon: Karen Versluys



# De lerende gemeenschap: leren van en met elkaar

**We spreken van een 'lerende gemeenschap' wanneer een kleine 'dragende' groep collega's een vernieuwende manier van werken wil introduceren en impulsen geeft aan een veranderingsdynamiek via leermomenten met elkaar. Alle ondersteunde projecten in de oproep 'Zilverzachte zorg' van de Koning Boudewijnstichting gebruiken deze methodologie om zilverzachte zorg in de zorginstelling uit te dragen. De rode draad doorheen de lerende gemeenschappen is dus het opbouwen van nieuwe kennis.**

Uit hun ervaringen kunnen we drie grote basisregels en een reeks praktische raadgevingen distilleren om in een ziekenhuiscontext een dynamische lerende gemeenschap tot stand te brengen.

## > **Vertrek van het concrete, van de realiteit op de werkvloer**

Dit is ongetwijfeld de belangrijkste les: je krijgt de beste resultaten als je vertrekt van concrete, 'echte' casussen die de zorgverstrekkers in hun dagelijkse praktijk voor problemen plaatsen. Iedereen moet de kans krijgen om in alle vertrouwen te verwoorden hoe hij/zij met de moeilijkheden probeert om te gaan. De confrontatie met de ervaringen van de andere deelnemers biedt nieuwe perspectieven en reikt andere manieren aan om dingen aan te pakken. Ook meer theoretische elementen kunnen worden aangedragen, maar ze zijn niet de toegangspoort: de theorie zal meer worden gewaardeerd naarmate ze een verrijking betekent voor denkwerk dat in de eerste plaats gebaseerd is op de realiteit op de werkvloer.

## > **Werk multidisciplinair en transversaal**

De lerende gemeenschap is bij voorkeur een gemengde groep, met mensen uit diverse disciplines en diensten: verplegend personeel, referentiepersonen geriatrische zorg, dokters, maatschappelijk werkers, psychologen... Deze mix verrijkt de gedachtewisselingen, brengt uit diverse hoeken verhelderende inzichten aan en komt de verspreiding van het project ten goede. De verschillen in statuut en hiërarchie worden tussen haakjes gezet om een totale vrijheid van spreken toe te laten. Ook directieleden kunnen worden uitgenodigd om deel te nemen aan de meetings. Verschillende initiatiefnemers van projecten getuigen dat dankzij de lerende gemeenschap collega's elkaar hebben leren kennen en hebben leren samenwerken. Dat is op zichzelf al een resultaat.

“Voor de eerste sensibiliseringsmeeting over onze perceptie van de oudere persoon hebben we al het personeel uitgenodigd: niet alleen de zorgverstrekkers, maar bijvoorbeeld ook de maatschappelijk werkers en het onderhoudspersoneel. Dat was een signaal om te laten zien dat we iedereen bij het proces wilden betrekken.”

› **Aanvaard dat er gradaties zijn in de betrokkenheid**

Verwacht niet dat iedereen zich meteen met dezelfde beslistheid inzet. In elk veranderings-traject is er een kleine kern met drijvende krachten die zeer gemotiveerd zijn. Daarom heen zwermt er een eerste cirkel van geïnteresseerde en min of meer regelmatig aanwezige deelnemers, en een tweede cirkel van mensen die eerder de positie van toeschouwers innemen. Vergelijk het met genodigden die op een avondje uit liever eerst de anderen zien dansen. Verwijt hen dat niet, forceer ze niet om te komen 'meedansen' met jou. Stel hen voor dat ze zich bij de groep voegen, maar met respect voor het tempo waarin ze dat zelf willen doen.

**Enkele andere praktische raadgevingen**

- › Wijs op de win-win van de lerende gemeenschap. Het vergt inderdaad een investering qua tijd, kennis en energie, maar iedereen haalt er kostbare voordelen uit voor zijn dagelijkse werk op de vloer: het delen van informatie, minder isolement op het werk, vormen van samenwerking, nieuwe ideeën...
- › Aarzel niet om naar uw collega's toe te stappen en naar hun werkomgeving te gaan om sensibiliseringsmomenten of gedachteswisselingen te organiseren. U zult meer mensen bereiken dan wanneer u hen vraagt om zich zelf te verplaatsen. Bovendien zult u zich beter rekenschap kunnen geven van hun dagelijkse realiteit.
- › Respecteer praktische en organisatorische beperkingen. Houd liever korte, frequente meetings die zijn aangepast aan het ritme van de teams dan lange en soms ook langdurige vergaderingen. Geregelde kleine ontmoetingsmomenten houden ook het elan in het project.
- › Zorg ervoor dat de ontmoetingen in een gezellige sfeer plaatsvinden: een zo aangenaam mogelijke plek, een sfeer die ernstig is maar niet formeel, een kopje koffie, drankjes, koekjes...

“Wij hebben beslist dat we de wisselingen tijdens de middagpauzes zouden gebruiken om elk trimester interactieve workshops van zo'n twintig minuten te organiseren. Dat is een tijdstip dat iedereen past.”



## Een geriatrische cultuur in het hele ziekenhuis

Het zorgpersoneel van de Kliniek Geriatrie van het UVC Brugmann is al flink gesensibiliseerd voor het concept 'Zilverzachte zorg'. Maar een toenevend aantal oudere patiënten wordt ook in andere eenheden opgenomen, die dat nog niet altijd zijn. De vraag die centraal stond in het project dat de Koning Boudewijnstichting heeft ondersteund, was dan ook: hoe kunnen we doorheen het hele ziekenhuis een geriatrische cultuur installeren die meer respect aan de dag legt voor senioren?

"Met dat doel leiden wij referentiepersonen geriatrie op die in de diverse eenheden werken," legt dokter Murielle Surquin uit, verantwoordelijk voor de Kliniek Geriatrie. "Maar zij zijn soms geïsoleerd en stellen vast dat sommige van hun aanbevelingen geen gehoor vinden. Zo merken ze soms problemen op met het niet adequaat verstrekken van medicatie, het ontbreken van hulp bij de maaltijden, het miskennen van een delirium, onaangepaste vormen van fixatie. Ons project wil hen en hun optreden versterken."

De eerste fase bestond in het opstellen van een stand van zaken om de noden van de geriatrische patiënten beter te kunnen omschrijven. Een veertigtal mensen die buiten de Kliniek Geriatrie waren gehospitaliseerd, hebben geantwoord op een tevredenheidsenquête waaruit vijf prioritaire actiedomeinen naar voren kwamen: het respecteren van het ritme van oudere mensen, voeding, continentie, de kwaliteit van de maaltijden en luisteren/beschikbaarheid. Dat zijn de werkdoelstellingen van een Kwaliteitscharter dat de referentiepersonen geriatrie hebben uitgewerkt en dat in een eerste proeffase zal worden toegepast in vier eenheden van het UVC Brugmann.

Murielle Surquin: "Wij hebben gekozen voor een ludieke en wat provocerende aanpak, met tekeningen die bepaalde situaties karikaturaal voorstellen. Zo wordt de vraag 'Heb je alles in gereedheid gebracht opdat de patiënt kan eten?' geïllustreerd met een patiënt die een schotel voor zich heeft en... met zijn twee armen in het





gips. Er wordt gelachen, maar hoeveel zorgverstrekkers vergeten niet na te gaan of de oudere zijn gebit wel heeft ingestoken, en zijn nadien verwonderd dat de patiënt zijn maaltijd niet eens heeft aangeraakt?"

De voorstelling van het charter in de diverse eenheden is een gelegenheid voor reflectie en gesprekken over de veranderingen die nodig zijn voor een meer respectvolle zorg voor oudere mensen. De referentiepersonen geriatrie benadrukken daarbij dat het niet gaat over 'meer' doen, maar over 'anders' en 'beter' doen, en dat hierdoor het werk uiteindelijk minder stresserend kan worden. "Het klopt dat de zorgverstrekkers tijd te kort hebben, maar ook bepaalde gedragingen van hun kant verzwaren nog de werklast of zorgen voor problemen," aldus Murielle Surquin. "Patiënten van 85 helpen om zelf naar het toilet te gaan kost misschien wat tijd, maar als je het niet doet zullen ze het afleren zelf te stappen en zullen ze

een revalidatie nodig hebben die nog veel meer tijd zal vergen. Systematisch een luier geven aan een oudere patiënt kan leiden tot een incontinentieprobleem dat er aanvankelijk niet was."

De steun van de ziekenhuisdirectie is belangrijk om deze nieuwe geriatrische cultuur ingang te doen vinden. Zij waren akkoord dat een beroep werd gedaan op een coach die gespecialiseerd is in instellingsmanagement: "Allemaal samen, dokters, verplegend personeel, paramedici... hebben we onze visies naast elkaar kunnen leggen en een gezamenlijke missie en waarden kunnen formuleren. Sindsdien spreken we in zekere zin een gemeenschappelijke taal. Dat vergemakkelijkt de introductie van een project zoals 'Zilverzachte zorg'. Het valt niet uit de lucht en maakt deel uit van een meer overkoepelende strategie."

UVC Brugmann

Arthur Van Gehuchtenplein 4 – 1020 Brussel

Contactpersoon: Murielle Surquin



# Zilverzachte zorg in de praktijk: ontdek onze e-learningmodule

**Heeft deze brochure uw interesse opgewekt en wil u méér weten over Zilverzachte zorg en de toepassingen in de praktijk?**

**Dan is de e-learningmodule 'Zilverzachte zorg' beslist iets voor u.**

Deze module bundelt heel wat didactisch en wetenschappelijk materiaal over de diverse aspecten van Zilverzachte zorg. De e-learningmodule werd ontwikkeld in samenwerking met de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en kreeg de logistieke steun van het e-learningplatform van het RIZIV.

De verschillende thema's die in deze brochure aan bod komen, worden in de e-learning verder uitgediept in de vorm van interviews met experts, getuigenissen van artsen, verpleeg- en zorgkundigen en patiënten. Daarnaast biedt de module wetenschappelijke referentiewerken en syntheses teksten die u op uw ritme kan raadplegen en die ook nuttig kunnen zijn in het kader van een opleiding.

Deze e-learning is voor iedereen beschikbaar op het e-learningplatform van het RIZIV.

## **VOOR WIE IS DEZE E-LEARNING BEDOELD?**

- > Verpleegkundigen en studenten verpleegkunde.
- > Artsen en artsen in opleiding.
- > Alle zorgverstrekkers en gezondheidswerkers die zorg dragen voor oudere, kwetsbare personen (ergotherapeuten, kinesitherapeuten, zorgkundigen, animatoren...).
- > Docenten in de verschillende gezondheidsopleidingen.

# Koning Boudewijnstichting

## Samen werken aan een betere samenleving

De Koning Boudewijnstichting is een onafhankelijke en pluralistische stichting die actief is op zowel lokaal, regionaal, federaal, Europees als internationaal niveau. We willen de maatschappij ten goede veranderen en investeren daarom in inspirerende projecten of individuen. In 2014 gaven de Koning Boudewijnstichting en de Fondsen die ze beheert 30 miljoen euro steun aan 270 individuen en 1.712 organisaties voor projecten rond armoede, gezondheid, ontwikkeling, maatschappelijk engagement, erfgoed,...

Verder organiseert de Stichting ook studiedagen, rondetafels en tentoonstellingen, deelt ervaringen en onderzoeksresultaten via (gratis) publicaties, gaat partnerschappen aan en stimuleert filantropie 'via' en niet 'voor' de Koning Boudewijnstichting.

2.122 personen in onze stuurgroepen, begeleidingscomités, bestuurscomités en onafhankelijke jury's, stellen hun expertise ter beschikking. Hun vrijwillige inzet zorgt voor kwalitatieve keuzes, onafhankelijkheid en pluralisme.

De Stichting werd opgericht in 1976, toen Koning Boudewijn 25 jaar koning was.

**Dank aan de Nationale Loterij en aan alle schenkers voor hun gewaardeerde steun.**

**Koning Boudewijnstichting**, stichting van openbaar nut

Brederodestraat 21 – 1000 Brussel – [info@kbs-frb.be](mailto:info@kbs-frb.be) – 02-500 45 55

**[www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)**

Abonneer u op onze e-news Volg ons op | [Twitter](#) | [YouTube](#) | [LinkedIn](#)

Giften op onze rekening IBAN:

BE10 0000 0000 0404 – BIC: BPOTBEB1 zijn fiscaal aftrekbaar vanaf 40 euro.



# ZILVERZACHTE ZORG

## ZORG DRAGEN VOOR KWETSBARE OUDEREN

Een uitgave van de Koning Boudewijnstichting,  
Brederodestraat 21 — 1000 Brussel.

Cette publication est également disponible en français sous le titre:  
**Hospitalité pour les aînés**  
**Prendre soin des personnes âgées fragilisées**

### AUTEUR

Michel Teller

### VERTALING

Patrick De Rynck

### COACHES

Stéphane Adam, ULg

Ignaa Devisch, UGent

Jean-Michel Longneaux, Université de Namur – FUNDP

Thérèse Van Durme, UCL

Linus Vanlaere, sTimul – zorg-ethisch lab

### COÖRDINATIE VOOR DE KONING BOUDEWIJNSTICHTING

Gerrit Rauws, Bénédicte Gombault, Annemie T'Seyen, Els Heyde

GRAFISCH CONCEPT EN VORMGEVING: [signalazer.com](http://signalazer.com)

© PHOTOS: Concrete Dreams: P6, 7, 8, 13, 17, 18, 23, 26, 27, 28, 32, 33 / Fotodatabank Vlaamse Ouderenraad:  
Vander Perre Catherina: cover / Estercam Leo: P4 / Spinnewyn Christiane: P9 / Van Weynsberghe Cyriel: P11 /  
Vercauteren Nancy: P14 / Deswert Irene: P19 / Claes Mariella: P21, 24, 29 / Bruyneel Tjorven: P23 / Claes Jos: P34

Deze uitgave kan gratis worden gedownload van onze website [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)

Een printversie van deze uitgave kan (gratis) online besteld worden via [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)

WETTELIJK DEPOT: D/2893/2015/21

BESTELNUMMER: 3333

OKTOBER 2015

Met de steun van de Nationale Loterij

# ZILVERZACHTE ZORG

## Zorg dragen voor kwetsbare ouderen

Zorgverlener: het is een job en nog veel méér. Sommigen spreken van een roeping. Dat geldt in het bijzonder voor wie de zorg opneemt voor de erg kwetsbare groep van oudere patiënten. Kwaliteitsvolle, warme en empathische zorg bieden aan ouderen is een continue uitdaging.

In deze brochure vindt u een hele reeks ervaringen die ook voor uw praktijk, al dan niet in een ziekenhuis, erg inspirerend kunnen zijn: luisteren en communiceren, autonomie, beeldvorming, kwetsbaarheid...

Wie zich nog dieper in deze materie wil inwerken, verwijzen we graag naar de e-learningmodule 'Zilverzachte zorg' die werd ontwikkeld in samenwerking met de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en te vinden is op het e-learningplatform van het RIZIV.

[www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)

VOLG ONS

