

[chapeau]Woonzorggroep Wilgaerden biedt zorg met eigen specialistenteam [kop]'Het gaat om de kleine dingen'

Met een team van ouderenartsen, psychologen, gespecialiseerd verpleegkundigen en geestelijke begeleiders probeert woonzorggroep Wilgaerden beter in te spelen op de wensen van cliënten. “De beroerte interesseert ons minder dan de kwaliteit van leven erna.”

[platte tekst] “Hoe gaat het met u? Hebt u last van de warmte?” Psycholoog Annelies Scheepers houdt even stil bij de openstaande deur van een appartement. Als ik hier maar rustig voor het raam blijf zitten, gaat het wel, antwoordt de oudere vrouw. Ze vertelt dat ze eigenlijk wacht op de huisarts, die haar oren zal uitspuiten. Met de suikerziekte gaat het wat beter. Annelies Scheepers luistert en belooft na te gaan of de huisarts nog komt. Scheepers is vandaag met haar collega Yvonne van Ingen, specialist Ouderengeneeskunde, op bezoek in verzorgingshuis Sint Nicolaas in Enkhuizen, onderdeel van de West Friese woonzorggroep Wilgaerden. Eigenlijk zou ze even een bezoekje brengen bij een echtpaar, een eindje verderop in de gang. Maar op haar aanbellen wordt niet gereageerd. “Ze slapen vermoedelijk”, concludeert ze. Voordat de psycholoog en de ouderenarts om de tafel gaan met het zorgteam van Sint Nicolaas nemen ze een kijkje bij de cliënten die ze straks gaan bespreken. “Even zien hoe het met ze gaat en horen of er nog bijzonderheden zijn voor het halfjaarlijkse multidisciplinaire overleg”, verklaart arts Van Ingen.

Vanuit het Centraal Bureau van Wilgaerden in Hoorn zet de dienst Zorgadvies en Behandeling zich in voor medewerkers en cliënten op verschillende locaties. In 2005 richtte de woonzorggroep, die uit tien verzorgingshuizen en vijf woon-zorgcomplexen bestaat, het team op. Er bleek behoefte aan te zijn. Twee specialisten Ouderengeneeskunde, twee psychologen, twee geestelijk begeleiders en een klinisch geriatrische verpleegkundige bieden de 1200 cliënten van verzorgingshuizen en aanleunwoningen op verzoek hulp op maat. Daarnaast volgen ze een groep van 350 cliënten, die meer complexe zorg heeft, intensief via het multidisciplinaire overleg (MDO). “Ons streven is om de cliënten samenhangende geriatrische zorg te bieden via ‘eigen’ zorgverleners”, licht Angèle Jonker, hoofd van de dienst Zorgadvies en Behandeling toe. Jonker signaleert dat de cliënten van Wilgaerden in toenemende mate kwetsbaar zijn, beperkingen ervaren vanuit diverse ziektebeelden en steeds complexere zorg- en begeleidingsbehoeften hebben. “De basiszorg biedt daar allang geen antwoord meer op”, zegt ze. “Om onze cliënten een vraaggericht en passend zorgaanbod te doen, is een bijzondere multidisciplinaire aanpak nodig. Vanuit de diverse deskundigheidsgebieden brengen we het hele pallet aan behoeften en wensen in kaart en werken we bijbehorende acties planmatig uit in het zorgleefplan. Periodiek en op verzoek bespreken we de situatie met cliënten en stellen we zo nodig het plan bij. Zorgverleners op de locaties en het team werken intensief samen – steeds weer op zoek naar mogelijkheden tot verbetering. Zonder deze hechte samenwerking zouden mensen inboeten aan kwaliteit van leven en zelfs eerder naar het verpleeghuis moeten.” Jonker benadrukt dat de medewerkers van de dienst Zorgadvies en Behandeling geen diagnoses stellen en dat de huisarts altijd eindverantwoordelijk blijft voor zijn cliënt.

Belmat

Het multidisciplinaire overleg is begonnen. Een 86-jarige demente cliënte staat op de agenda. Zorgvuldig nemen ouderenarts Yvonne van Ingen, psycholoog Annelies Scheepers, teamleider Anita, evv'er Mirjam en activiteitenbegeleidster Joke aan de hand van de anamnese van Gordon, een vragenlijst, haar situatie door. De huisarts luistert via de telefoon mee. Omdat de vrouw onrustig en angstig is, en 's ochtend al vroeg in paniek door de gang loopt, is de dosis lorazepam verhoogd. “De andere bewoners hebben er last van”, verklaart de teamleidster. “Met een halfje erbij blijft ze langer liggen 's morgens.” “Deze medicijnen moet je niet blijven geven”, reageert arts Yvonne van Ingen. “Ze werken op termijn niet, alleen het placebo-effect blijft. Het liefst zou ik de medicatie stoppen.” De teamleidster oppert het gebruik van een belmat. Zodra ze 's morgens in paniek haar appartement verlaat, kunnen de verzorgenden meteen reageren op het alarm. Genoteerd wordt dat er een belmat komt en dat de medicatie niet wordt verhoogd, maar wordt afgebouwd. Een ander probleem dat op tafel komt is de staaroperatie van cliënte. De familie is tegen een operatie omdat de vrouw dan in paniek zal raken. Zeker als na de operatie beide ogen moeten worden afgeplakt. De oogarts heeft na een eerste consult hetzelfde geconcludeerd. Moet je het doen, als iedereen tegen is, vraagt ouderenarts Van Ingen zich hardop af. “Ik vind dat je moet opereren”, antwoordt psycholoog Scheepers. “Hoe slechter ze gaat zien, hoe banger ze wordt.” “Mevrouw leest en handwerkt graag”, zegt de activiteitenbegeleidster. “En”, zegt de huisarts, “de dementie neemt alleen maar toen. Als je nu niet opereert, wordt het straks wellicht nog ingewikkelder.” Hij stelt voor de ogen niet tegelijkertijd te laten behandelen. Oudenarts Van Ingen vraagt de huisarts met de oogarts te

overleggen en het gesprek met de familie aan te gaan. En zorg ervoor dat de geriater de opname coördineert, benadrukt ze.

Handwerken

Cliënten van de Wilgaerden met een zorgzwaartepakket 4 of meer worden minimaal twee keer per jaar uitgebreid besproken. Volgens ouderenarts Van Ingen gaat het niet zo zeer om puur medische vraagstukken, maar vooral ook om de behoeften van de cliënten bloot te leggen. De beroerte interesseert ons minder dan de gevolgen voor de kwaliteit van leven, illustreert ze. “Goede zorg gaat meestal om de onderliggende vraag. Kan iemand na een beroerte nog wel handwerken of breien? Hoe is het contact met de familie? Waarom trekt iemand zich terug? Kun je een demente oudere de gang naar de geheugenpoli niet beter besparen? Dat zijn vragen die op ons bordje komen.” Volgens Herman van Sliedrecht, voorzitter van de cliëntenraad, heeft de dienst een grote meerwaarde voor de zorg die Wilgaerden verleent. “Van zowel cliënten als hun mantelzorgers horen we tevreden geluiden. Het is prettig dat mensen heel laagdrempelig een beroep kunnen doen op deze deskundigen. Wilgaerden is continu bezig de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Dat straalt af op de cliënten.” Met het echtpaar dat eerder deze middag niet op het aanbellen van psycholoog Kuipers reageerde, gaat het redelijk, zo blijkt tijdens het MDO in Enkhuizen. De oxazepam die de vrouw minder angstig moest maken, is zoals in het vorige overleg afgesproken, afgebouwd. “Ik wil ook graag van de haldoldruppels af”, stelt arts Yvonne van Ingen voor. “Omdat de Alzheimer vordert, wordt ze leger. Ze is minder achterdochtig en nerveus.” Teamleidster Anita geeft aan dat beiden het laatste halfjaar vier kilo zijn afgevallen. Elke maand wegen, is het devies. Vervolgens komt de vraag aan de orde of het verantwoord is dat de echtgenoot, die in mindere mate aan Alzheimer lijdt, nog op zijn Booster Scootmobiel rijdt. De snelheid begrenzen en hem laten keuren, concludeert het team. Omdat hij er elke dag boodschappen me doet, is het een belangrijk vervoermiddel, realiseert psycholoog Scheepers zich. Maar ze moet er niet aan denken dat hij een kind aanrijdt. Activiteitenbegeleidster Joke: “Aan activiteiten doet hij niet mee, hij is niet te stimuleren.” “Hoe is het eigenlijk met de intimiteit tussen beiden”, vraagt Van Ingen aan evv’er Mirjam. “Ze geven elkaar nooit een knuffel, maar volgens de kinderen deden ze dat vroeger ook nooit.”

Vreselijk eenzaam

Kwaliteit van leven staat voorop zeggen de medewerkers van de dienst Zorgadvies en Behandeling. Hoe kunnen cliënten zo lang mogelijk het leven leiden dat ze gewend zijn. “Het is belangrijk naar de achtergrond en naar de huidige situatie van mensen te kijken”, zegt Alie Grijpstra, geestelijk begeleider van de dienst. Een tijdje geleden werd ze bijvoorbeeld ingeschakeld om met een dementerende cliënte te gaan praten die depressief en mogelijk suïcidaal was. “De vrouw was vreselijk eenzaam omdat ze in het verzorgingshuis niet voor haar geaardheid en de jarenlange relatie met haar partner durfde uit te komen. Na een aantal gesprekken veerde ze langzaam op. Ze had minder paniekaanvallen. Ze werd gezien. We praten nog steeds regelmatig of gaan iets doen.”

De dienst Zorgadvies en Behandeling observeert, signaleert en reageert. Ook als mantelzorgers hulp nodig hebben. Of laatst toen geestelijk begeleider Annet Westerink bij een demente, nog zelfstandig wonende man kwam. De dochter wilde geen diagnose of opname. Het bleek dat de overbuurvrouw van 90 jaar hem op het spoor hield. Ze deed alles voor hem. “Behalve dat we dagbehandeling voor deze man hebben geadviseerd, ben ik ook gaan kijken bij die buurvrouw. Om erachter te komen of ze het in haar eentje wel aankon en mogelijk hulp nodig had.”

Hulp en steun kunnen vaak in kleine dingen zitten, weet Westerink. Zo bleek een echtpaar in een verzorgingshuis de intimiteit heel erg te missen. Om de zorgverlening te vergemakkelijken stonden overdag de rolstoelen een paar meter uit elkaar. Ook bij de bedden was dat het geval. “Ze konden elkaar niet meer aanraken of een zoen geven. Het personeel had daar niet bij stilgestaan.” De dienst bespreekt dit soort aandachtspunten met het zorgteam en bekijkt samen met de cliënten wat veranderd zou kunnen worden. Het echtpaar kon weer knuffelen. Daarnaast vertaalt de dienst Zorgadvies en Behandeling onderwerpen vaak naar cursussen. Vragen over het levenseinde, intimiteit, omgang met familieleden, maar ook over dementie, vallen en catheterisatie zijn scholingsonderwerpen. Learning on the job, werkt volgens Wilgaerden het beste. “Uiteindelijk willen we allemaal met dezelfde visie en houding onze cliënten van dienst zijn.”