

De **W**ee**f**

3

Magazine van De Wever



Samen staan we sterk

**Ketenzorg Parkinson verbeteren
Het spiegelgesprek**

‘Het was erg gezellig
om met **collega's te
wandelen**, met mooi
weer en vooraf een
heerlijk ontbijt bij
Joannes Zwijsen.’

Inhoud

De Wever 'official sponsor' van Tilburg Ten Miles	3
Anders leren kijken, anders leren doen	4
Samen staan we sterk	8
Een gezamenlijk innovatiecentrum	10
Het was te mooi om waar te zijn	12
Ketenzorg rondom ziekte van Parkinson verbeteren	14
Smartphones bij De Wever Thuis	18
Samenwerken maakt het verschil	20
Houd jij jezelf weleens een spiegel voor?	22
Wat ben je mooi	24



Colofon

De Weef is een uitgave van zorgorganisatie
De Wever. Dit relatiemagazine verschijnt twee
keer per jaar.

Interviews

Cindy Szmytkiewicz, Elsje de Bie en Dienie Joosten

Fotografie

Dienie Joosten, Cindy Szmytkiewicz

Ontwerp en opmaak

Studio Direct

De Wever, Postbus 1173, 5004 BD Tilburg
info@deweever.nl, www.deweever.nl.
Volg ons op social media.

Op de cover: Marie-Therèse van Renswouw



De Wever is sinds een jaar 'official sponsor' van Tilburg Ten Miles, een jaarlijks terugkerend sportevenement in en om het centrum van Tilburg. Onderdeel van Tilburg Ten Miles is de TTM4YOU voor mensen die 'aangepast' willen deelnemen. Dat is op zaterdag een wandeltocht en op zondag hardlopen. Wij geven vanaf 2019 onze naam aan dit onderdeel dat vanaf nu De Wever TTM4YOU heet.

De Wever en Tilburg Ten Miles zijn al jaren verbonden door de deelname van vele medewerkers aan de businessruns. In 2018 gingen jonge mensen met dementie voor het eerst de uitdaging aan, trainden intensief en voltooiden op zondag vol trots hun 'TTM4YOU-run'. Ook afgelopen jaar waren ze weer present. Op zaterdag namen cliënten deel aan de wandeltocht. Bewegen heeft een positief effect op de fysieke en mentale gesteldheid van mensen met dementie. Daarom verbonden we graag onze naam aan dit onderdeel.

Medewerkers van De Wever deden mee aan de reguliere wandeltocht en aan de Ten Miles.

Adrie Gerritsen liep 10 kilometer, niet voor de eerste keer en niet zonder veel trainingsarbeid. Hij raadt iedereen aan mee te doen, bewegen is goed

en bovendien promoot je De Wever.

Susanne Michiels was een van de deelnemers aan de wandeltocht. Ze liep 25 kilometer, een afstand die je niet zomaar ineens loopt. Dus had ze wel geoefend. 'Het was erg gezellig om met collega's te wandelen, met mooi weer en vooraf een heerlijk ontbijt bij Joannes Zwijsen. Doe volgende keer weer mee.'

Peter Fitters traint niet speciaal voor de Ten Miles. Hij loopt al jaren mee en raadt het iedereen aan. Een sportieve uitdaging en bovendien is het gezellig.

Roel de Kok traint zo'n twee keer in de week. Hij liep al voor de tiende keer mee en is volgend jaar weer van de partij. 'Het is een mooi doel om voor te trainen en er zijn verschillende mogelijkheden in afstand en tempo. Er is altijd iets voor je bij.'

Anders leren kijken, anders leren doen



De Weef sprak met Jeanet Hendriks, opleider bij De Wever | Expertisecentrum VIO en VIO-begeleider. Om het verschil tussen opleider en begeleider duidelijk te maken eerst een stukje geschiedenis.

Via VIB naar VIO

Het is 25 jaar geleden dat Andrea de Groot met de vakgroep psychologie binnen De Hazelaar startte met VIB, Video Interactie Begeleiding. Het filmen van als probleem ervaren gedrag kwam uit de jeugdzorg en heette daar Video Home Training. Andrea zette de training om in een methodiek die te gebruiken was in de ouderenzorg. Dat was het begin van VIB dat in eerste instantie vooral gericht was op het leren omgaan met als probleem ervaren gedrag. De behoefte om te begrijpen waarom iemand een bepaalde benadering nodig heeft, jezelf competent te voelen en dit ook toe te passen, bracht VIB bij de presentietheorie van Andries Baart. Madeleine Timmermans heeft de toepasbaarheid van die theorie bij VIB onderzocht en meegewerkt aan de toevoeging.

Met die toevoeging veranderde VIB in VIO, Video Interventie in de Ouderenzorg, een interventie die inmiddels erkend is door Vilans en is opgenomen in de landelijke databank voor interventie in de langdurige zorg.

Op een gegeven moment voelde De Wever de noodzaak de verdere ontwikkeling van de methodiek VIO en het opleiden van VIO-begeleiders te scheiden van de toepassing van de methodiek in de praktijk. Ontwikkelen en opleiden ging verder als De Wever | Expertisecentrum VIO.



Jeanet
Hendriks

Het centrum heeft inmiddels zeven opleiders, verspreid over heel Nederland. Binnen De Wever vallen de VIO-begeleiders die de interventie kunnen toepassen onder de tak 'behandelaren'.

VIO in de praktijk

'VIO is een interventie gericht op het verbeteren van de zorgrelatie', zegt Jeanet Hendriks.

'De zorgrelatie tussen een cliënt met gedrags- en/of stemmingsproblemen en de professionele zorgverlener of mantelzorger.' Binnen de woonzorg- en behandelcentra schakelt de zorgcoördinator een psycholoog in als medewerkers bepaald gedrag van een cliënt ervaren als probleemgedrag. De psycholoog kijkt naar de vraag van de zorgcoördinator en bepaalt welke interventie bij het gedrag toepasbaar is.

Daar is VIO er een van en in dat geval komt de VIO-begeleider in beeld.

‘Het traject start met een gesprek met de zorgcoördinator en eventueel nog een paar teamleden,’ vervolgt Jeanet. ‘Vervolgens komt de eerste video-opname van een ontspannen contactmoment. Aan de hand daarvan maak ik een analyse en een stappenplan. Dan volgt de uitvoerende fase van het maken van opnames en drie tot vier feedbackbijeenkomsten. Ik kijk wat wel goed gaat in de communicatie, wat de werkzame elementen zijn en leer die toe te passen in de moeilijke situaties. En soms blijkt dat iemand onbewust bekwaam is, het gewoon goed aanpakt. We kunnen aan de hand van de opnames dan wel uitleggen waarom de aanpak effectief is. Na die bijeenkomsten voelen medewerkers zich competent in het omgaan met als probleem ervaren gedrag, ze begrijpen waarom een cliënt dat gedrag vertoont en kunnen daar beter op afstemmen.’

‘Met de methodiek willen we medewerkers leren anders te kijken. Anders kijken maakt de beleving vaak anders, en dat maakt het makkelijker anders te doen. En hoewel we het gedrag van de cliënt niet willen veranderen, beïnvloedt het anders doen van de medewerker dat gedrag vaak wel ten goede.’

Na de afsluiting van het traject volgt eventueel, na ongeveer twee maanden, een follow-up.

BIT-training

Op basis van de principes van VIO is een Basis-Interactie-Training (BIT) ontwikkeld. Dit is geen methodiek maar een scholing voor

zorgmedewerkers. Onderzoek, verdere ontwikkeling van BIT en opleiden van BIT-trainers gebeurt door De Wever | Expertisecentrum VIO. De BIT-trainers zijn ondergebracht bij DOT (Dementie Ondersteuning en Trainingscentrum). ‘Goede zorg geven aan een cliënt met moeilijk te begrijpen gedrag vraagt veel van medewerkers. Veel gebeurt op gevoel. Toch zijn er handvatten om, door middel van een geslaagde communicatie, af te stemmen op die cliënt en op wat hij of zij nodig heeft. BIT reikt die handvatten

aan. De kracht van de scholing zit in het anders leren kijken naar het gedrag van een cliënt, je kunnen verplaatsen, en in het bewust maken van het eigen aandeel van de medewerker door middel van video-opnames van de eigen werkpraktijk.

Tussen de bijeenkomsten oefenen zorg-medewerkers met opdrachten. Juist de

verbinding tussen theorie, het herkennen in de praktijk en het oefenen zorgt voor veranderingsprocessen bij medewerkers. Door te weten wat je doet, waarom je het doet en waarom het werkt, kun je de zorg afstemmen op de behoefte van de cliënt.’

Door de toename van het aantal cliënten met complexe zorgvraag is ervoor gekozen dat alle medewerkers die zorgen voor mensen met dementie of met probleemgedrag, een Basis-Interactie-Training volgen.

‘We zouden graag VIO inzetten voor mantelzorgers. Dat is wel in ontwikkeling, maar er zijn nog een paar hobbels te nemen. Met name met betrekking tot de vergoeding/financiering van het traject en hoe we dat in de praktijk vorm kunnen geven”, zegt Jeanet tot slot.

‘En soms blijkt
dat iemand
onbewust
bekwaam is,
het gewoon
goed aanpakt.’



Samen staan we sterk

Momenteel staan er ruim 150 verpleegkundigen en verzorgenden van De Wever ingeschreven in het Kwaliteitsregister V&V. Het Kwaliteitsregister V&V is een hulpmiddel waarmee activiteiten op het gebied van leren en ontwikkelen worden vastgelegd in een persoonlijk portfolio.

Renate Groothuis is senior-verpleegkundige bij De Wever en staat al een aantal jaar ingeschreven. 'Het biedt namelijk veel mogelijkheden om je deskundigheid op peil te houden en jezelf te blijven ontwikkelen. Op deze manier blijf ik niet stilstaan bij wat ik 30 jaar geleden heb geleerd, maar ga ik mee met de vernieuwing'.

Daarnaast heeft het kwaliteitsregister nog een aantal voordelen, zowel voor jezelf als voor de werkgever. Niet alleen je collega's, je werkgever, inspectie van de gezondheidszorg én zorgverzekeraar zien dat je deskundig bent, maar ook cliënten en bewoners.

Inschrijven Kwaliteitsregister

Om je in te kunnen schrijven dien je als verpleegkundige in het BIG-register geregistreerd te zijn en als verzorgende in het bezit te zijn van een landelijk erkend mbo-diploma niveau 3 of hieraan gelijkwaardig. 'We hopen natuurlijk dat er meer verpleegkundigen en verzorgenden zich inschrijven, want samen staan we sterk. De Wever vergoedt de kosten die je maakt, dit maakt het wellicht makkelijker

**'Je doet het voor je
eigen ontwikkeling,
maar doordat je jezelf
blijft ontwikkelen,
kun je van belangrijke
meerwaarde zijn
voor de cliënten
en bewoners.'**

om over de drempel heen te stappen, mocht je toch nog twijfelen om je in te schrijven'.

Accreditatiepunten

'De accreditatiepunten die je hebt behaald, doordat je hebt deelgenomen aan activiteiten, worden in je portfolio opgenomen. Zo heb je altijd inzicht in de actualiteit van je bevoegdheden en bekwaamheden. Je kunt op heel veel manieren aan je accreditatiepunten komen. Denk bijvoorbeeld aan scholingen, symposia, congressen en workshops.'



App

'Als je staat ingeschreven in het Kwaliteitsregister V&V, kun je ook gebruikmaken van een app (Register V&V). Met deze app is op elk moment het register te raadplegen. Op deze manier heb je altijd een duidelijk overzicht van hoe je ervoor staat. Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten (ODA) voer je makkelijk in. Wanneer je aan een activiteit hebt deelgenomen, kun je dit vanuit de app fotograferen. Dit werkt erg gemakkelijk.'

Nog niet aangemeld?

Je kunt je aanmelden voor het Kwaliteitsregister V&V op de website van V&VN. Mocht je twijfelen, neem dan een kijkje op de website voor meer informatie:

venvn.nl/registers/kwaliteitsregister



Een gezamenlijk innovatiecentrum

Door Dienie Joosten

De Wever en Thebe hebben vergevorderde plannen voor een intensieve samenwerking op het gebied van innovatie. Frank van der Made is vanuit De Wever betrokken bij dit initiatief. 'De raden van bestuur willen innovatie graag gezamenlijk aanpakken. Niet alleen door samen te werken, maar ook door een innovatiecentrum op te zetten op een aansprekende plek in Tilburg. Bij het verkennen van de mogelijkheden en om lijn te brengen in het thema innovatie hebben we ondersteuning gezocht bij Mind Labs.'

Mind Labs is een initiatief van onder meer Fontys, Tilburg University, ROC, gemeente Tilburg, provincie Noord-Brabant en de Persgroep en beweegt zich binnen het domein van interactieve technologieën en gedrag. Dat zowel Fontys als ROC, twee onderwijsinstellingen waarmee we sterke banden hebben, betrokken zijn bij Mind Labs is meer dan een prettige bijkomstigheid, het is een logische keus.

‘Samen geven we nu vorm en inhoud aan innovatie binnen De Wever en Thebe en doen dat aan de hand van drie randvoorwaarden. Er moet een samenwerkingsovereenkomst komen, met duidelijke inhoudelijke thema’s en we willen graag een fysieke verbinding. Dat wil zeggen een echt lab, niet alleen voor denkers maar ook voor doeners. Voor de fysieke verbinding gaan we tijdelijk gebruikmaken van bestaande ruimte aan de Spoorzone om uiteindelijk te verhuizen naar nieuwbouw daar. Het is de bedoeling dat de skillslabs van De Wever en Thebe naar die plek verhuizen. Zo komen medewerkers en studenten in aanraking met innovatie en kunnen hun steentje

daaraan bijdragen. Het brengt ook wat reuring in een misschien kille laboratoriumomgeving.’

Leren en ontwikkelen

‘Je moet ergens beginnen,’ zegt Frank. ‘Daarom richten we ons met innovatie als eerste op het thema leren en ontwikkelen. Nieuwe onderwijsmethodieken en hoe verander je werkprocessen zodat die misschien het werk wat verlichten. Daarnaast hopen we dat vragen van mantelzorgers een aanzet geven tot nieuwe ontwikkelingen, niet alleen technisch maar zeker ook op sociaal gebied. Dan kun je denken aan cliënten zelf leren spuiten, aan slimme technieken in en om het huis of aan vernieuwende ideeën om je netwerk te versterken. Hoe behoud je eigen regie, kan innovatie daarbij helpen?’

‘De invulling van het innovatiecentrum houdt ook een zoektocht in naar verbinding. Hoe deel je kennis, top down én bottom up? Tussen locaties en ondersteunende diensten. En tussen medewerkers en cliënten en hun mantelzorgers. Want de toegevoegde waarde van innovatie bevindt zich immers vaak op het snijvlak medewerker-cliënt.’

Sociale innovatie

Sociale innovatie vraagt om zorgaanbieders die de vraag van mensen (cliënten) en professionals als uitgangspunt nemen. Die niet alleen luisteren, maar bereid zijn de bestaande werkwijze en bedrijfsprocessen hierop aan te passen. Bestuurders die zich niet alleen laten tegenspreken, maar aan de slag gaan om te onderzoeken hoe het beter kan. Delen en willen leren en verbeteren, vanuit het uitgangspunt dat goede zorg samen maakt.



Het was te mooi om waar te zijn

Door Denie Joosten

Een paar jaar geleden stelde de minister van VWS kwaliteitsmiddelen (geld) beschikbaar om de kwaliteit van de ouderenzorg te verbeteren. De gelden waren met name bedoeld voor meer toezicht, meer personeel en meer aandacht en kwamen beschikbaar als een zorgorganisatie specifieke plannen voor de besteding indiende bij het zorgkantoor.

Chantal Beks



Wij hebben onder meer plannen ingediend voor het werven van gastvrouwen. Voor meer toezicht in de huiskamers. Het is ons gelukt zo'n honderd gastvrouwen te werven en medewerkers geven aan dat de inzet werkelijk als aanvulling voelt. Er is meer rust en meer aandacht in de huiskamers. En het ziekteverzuim daalde voorzichtig', zegt Chantal Beks, Raad van Bestuur.

'De belangstelling voor deze functie is zo groot dat we al een deel van het budget voor 2020 hebben aangesproken. En daar krijgen we nu last van, want deze zomer constateerde het ministerie dat de wachtlijsten in de verpleeghuiszorg sneller oplopen dan verwacht. Om de wachtlijsten op te lossen wil het ministerie de beschikbaar gestelde gelden aanspreken. We krijgen voor 2020 dus minder dan

gedacht, minder meer. Dat betekent dat we niet al onze plannen zullen kunnen uitvoeren.' Daarnaast is er voor 2020 een bijstelling afgekondigd van de ZZP-tarieven. Sommige tarieven gaan omhoog, maar het tarief voor ZZP4 gaat flink omlaag. 'Voor De Wever heeft dat gevolgen, we hebben nogal wat bewoners met een ZZP4-indicatie. Ook de daling van dit tarief moeten we zelf betalen. Twee keer een sigaar uit eigen doos en het gaat om erg veel geld'.

'Uiteraard gaan we kijken of we voor sommige bewoners een herindicatie kunnen aanvragen. Nu al onze woonzorgcentra verpleegafdelingen hebben is dat mogelijk, hoeven onze bewoners niet te verhuizen als ze een hogere indicatie krijgen. En natuurlijk blijven onze gastvrouwen zo veel als mogelijk, wij zijn enorm blij met ze, ze hebben een toegevoegde waarde.'



‘Dat betekent dat we **niet al onze plannen** zullen kunnen uitvoeren.’

Anders organiseren

Chantal geeft aan dat het de verwachting is dat de ZZP4 op termijn uit de Wlz verdwijnt. ‘De verlaging van de tarieven voor ZZP4 is wellicht een eerste aanzet tot een verdere vormgeving van het scheiden van wonen en zorg. Het is misschien ook wel tijd voor een debat over het recht op zorg. De houdbaarheid en betaalbaarheid van het huidige stelsel staat onder druk. Het aantal ouderen neemt toe, evenals de vraag naar thuiszorg en verpleeghuiszorg. Er zijn in de toekomst minder jongeren die de zorg kunnen leveren. En hoewel het gebruik van domotica wel verlichting brengt, is er ook het besef dat de oplossing niet alleen ligt in meer

technologie. We zullen het anders moeten organiseren willen we de ouderzorg kunnen blijven betalen. Dat is een dialoog die niemand graag voert, maar volgens mij kunnen ActiZ en de bestuurders daar niet meer onderuit. Het stelsel leunt op een grote mate van collectiviteit, misschien kan dat minder. Al moeten we er wel voor waken dat de kloof tussen arm en rijk niet toeneemt. Dit is het moment om na te denken over het anders organiseren. Over de grenzen van ouderenzorgorganisaties heen, vanuit een keten-gedachte, samen met andere (zorg)organisaties. Daar wil ik me wel hard voor maken.’

Ketenzorg rondom ziekte van **Parkinson** verbeteren

De Wever heeft sinds vorig jaar zeven expertteams rondom zeven ziektebeelden. Het expertteam Parkinson is er een van. Het doel van het expertteam Parkinson is zo'n goed mogelijke zorg te leveren aan mensen met de ziekte van Parkinson of met een parkinsonisme.



Judith Cleven is binnen De Wever de specialist ouderengeneeskunde die zich heeft gespecialiseerd in de behandeling van ziekte van Parkinson. Wilma IJtsma heeft als ergotherapeut veel kennis van de ziekte. Ze zijn beiden lid van het expertteam.

‘Parkinson is een enorm ingewikkelde ziekte waarbij cellen in bepaalde delen van de hersenen afsterven. Maar de manier waarop de ziekte zich uit is voor geen mens hetzelfde. Bij parkinsonisme heeft iemand verschijnselen die lijken op die van parkinson, maar parkinsonisme ontwikkelt zich vaak iets progressiever,’ zegt Judith.

Dat een specialist ouderengeneeskunde zich specialiseert in de ziekte van Parkinson is logisch volgens Judith. ‘De ziekte van Parkinson ontstaat meestal op latere leeftijd. In het begin kunnen medicijnen de klachten verlichten, maar na verloop van jaren nemen de klachten toe en zijn mensen steeds meer afhankelijk van zorg.’

‘De missie van het expertteam is de beste zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson. Niet alleen cliënten van De Wever kunnen een beroep doen op het team. Ook buiten de eigen organisatie, bij mensen thuis, zetten de leden van het expertteam hun kennis in.



‘Juist muziek helpt bij het al eerder genoemde omzeilen van een automatisme



Huisartsen en wijkverpleegkundigen in Tilburg en omliggende gemeenten kunnen met hun vragen bij het expertteam terecht. De neurologen vragen mij, in consult, vanwege mijn specifieke kennis van ouderengeneeskunde en parkinson. Daarnaast ben ik lid van het multidisciplinair Parkinsonoverleg in het ziekenhuis. Dit heeft ook tot doel de zorg en behandeling te optimaliseren,’ aldus Judith.

‘Het is leuk dat ik hier kan vertellen dat we binnen De Wever bezig zijn met het clusteren van de zorg voor mensen met parkinson in Koningsvoorde,’ vertelt Judith. ‘Op dit moment zit de dagbehandeling voor mensen met een niet-aangeboren hersenletsel, waaronder parkinson, daar al, er is veel kennis en ervaring. We willen ook dat de zorg met verblijf een plaats krijgt binnen Koningsvoorde, een zorgcentrum met veel mogelijkheden wat betreft wonen.’

Plannen is essentieel

De eerste tekenen van de ziekte van Parkinson zijn tremor (trilling), traagheid in denken en bewegen, verminderen van spontane bewegingen en stijfheid. Bij een vermoeden van de ziekte schakelt de huisarts een neuroloog in. Deze stelt een diagnose. ‘Er zijn medicijnen die de klachten kunnen verminderen. Een arts, bijvoorbeeld een neuroloog of specialist ouderengeneeskunde, schrijven deze voor. Medicijnen zijn erg belangrijk bij deze ziekte,’ zegt

Wilma. ‘En het is altijd ingewikkeld, met name het moment van innemen. De medicijnen werken snel en kort. Ik kan, als [ergotherapeut](#), helpen bij het plannen van activiteiten om maximaal rendement uit medicijnen te halen. Ik zoek samen met de cliënt uit wat zijn of haar sterke kanten zijn, wat de wensen zijn. Wat zijn bijvoorbeeld de drie belangrijkste dingen voor de cliënt en kan hij of zij daarover regie blijven behouden. Het is namelijk niet realistisch alles te willen en aan te pakken. Ik begeleid, adviseer en behandel mijn cliënten met als doel dat ze zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.’

Behandelaren van De Wever werken ook in de eerstelijnszorg. Naast de ergotherapeuten dragen de fysiotherapeuten, de logopedisten, de diëtisten, de psychologen en de muziektherapeut een steentje bij aan het behoud van zelfredzaamheid,’ vertelt Wilma. ‘De [fysiotherapeut](#) oefent en traint het bewegen. Er zit vaak een zekere stijfheid in de spieren. Daarnaast is het ‘uitvallen’ van de automatische piloot een groot probleem. Doordat een fysiotherapeut de bewegingen uitvergroot, worden ze bewuster uitgevoerd en zo kun je het automatisme omzeilen. De [diëtist](#) is van belang omdat de medicatie botst met eiwitname. Dat heeft gevolgen voor het eten. En er kan sprake zijn van ongewenst gewichtsverlies en obstipatie. De [logopedist](#) werkt aan de verstaanbaarheid, spreken is soms moeilijk. Ook bij speekselverlies en slikproblemen kan de logopedist



helpen. De **psycholoog** is inzetbaar bij problemen op cognitief gebied en met geheugen en concentratie, bij verwardheid en met het omgaan met hallucinaties.'

'De **muziektherapeut** kan van grote betekenis zijn,' zegt Judith. 'Geluid en ritme kunnen zeer ondersteunend zijn bij het loopritme. Juist muziek helpt bij het al eerder genoemde omzeilen van een automatisme, het geeft een nieuw houvast. Het is jammer dat het nog niet mogelijk is dat de muziektherapeut zich kan aansluiten bij Parkinsonnet. Letty en haar collega's maken zich daar hard voor.'

Op een gegeven moment is thuis wonen niet meer mogelijk omdat de afhankelijkheid van zorg te groot is. Dan is zorg met verblijf noodzakelijk. Binnen De Wever is ook onder de **verzorgenden** en **verpleegkundigen** ruime kennis van de ziekte aanwezig. Ook zij maken deel uit van het expertteam.

Parkinsonnet

Parkinsonnet is een landelijk netwerk van ruim 3.400 zorgverleners die gespecialiseerd zijn in de ziekte van Parkinson. Vrijwel alle expertteamleden zijn geschoold en aangesloten bij Parkinsonnet. Er zijn buiten het expertteam nog meer medewerkers lid en er zijn medewerkers bezig met de scholing.

De plannen voor 2020

Begin 2020 is er een innovatiemiddag met veel aandacht voor muziek en de ziekte van Parkinson. Daarnaast is het expertteam bereikbaar voor

advies en zet het zich in voor de ontwikkeling van zorg met verblijf binnen Koningsvoorde en het verbeteren van de ketenzorg en multidisciplinaire zorg rondom parkinson. Ook wil het team een scholingsaanbod creëren, naast de reeds beschikbare e-learning.

Het team

Judith Cleven
specialist ouderengeneeskunde

Wilma IJtsma en Frank van Buuren
ergotherapeut

Mayke Kuijpers en Elvira Bruijnzeels
fysiotherapeut

Ellen Rozel
psycholoog

Anke de Wilde
diëtist

Lisa Dercks
logopedist

Jacqueline Struycken en Betty van Aert
zorgcoördinator Dagbehandeling

De behandelaren van De Wever zijn te bereiken via het afspraakbureau T 013 464 45 18. De specialist ouderengeneeskunde via het medisch secretariaat T 013 464 41 66.



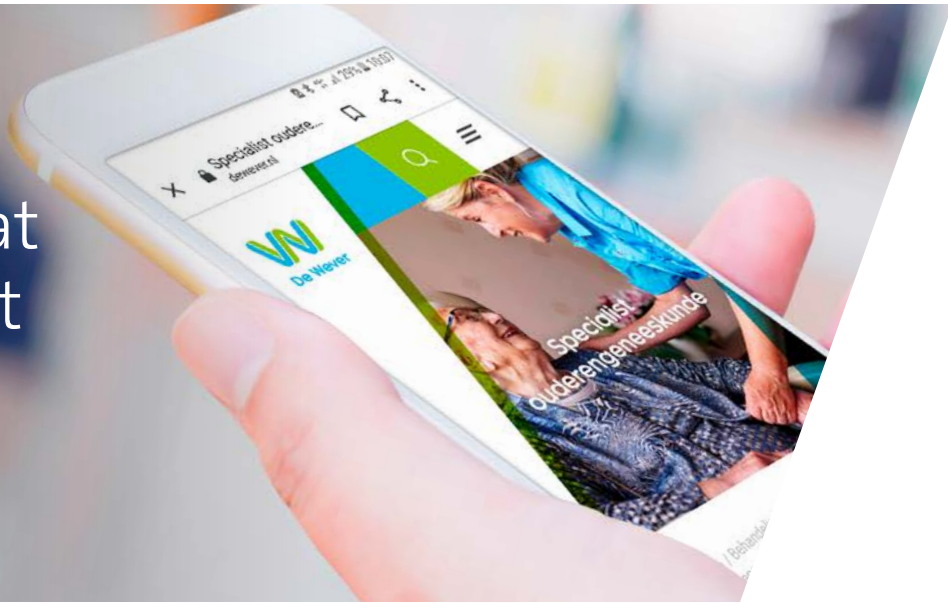
Van papierwerk
naar een digitaal
kantoor

Door Elsje de Bie

Smartphones bij De Wever Thuis

In oktober 2018 kreeg het eerste wijkteam van De Wever Thuis een smartphone met de iCaress-app. In januari waren alle wijkteams voorzien van een smartphone. Ruim een jaar later zijn we benieuwd: Hoe wordt de smartphone gebruikt? En wat zijn de ervaringen? We gingen in gesprek met Carla van den Boer, projectmedewerker van De Wever Thuis en met wijkverpleegkundige Nenne Veldhuizen.

‘Met één druk op de knop staat ze in contact met degenen die ze nodig heeft.’



Nenne kan de smartphone niet meer missen in haar werk. 's Ochtends pakt ze de telefoon erbij om op de looplijst te kijken bij welke cliënten ze die dag langs moet gaan. Na haar eerste bezoek vinkt ze de cliënt af en rapporteert ze bijzonderheden via haar smartphone. Onderweg belt ze nog even met haar collega om te overleggen over haar volgende bezoek. Met één druk op de knop staat ze in contact met degenen die ze nodig heeft: huisarts, familie of collega's kunnen makkelijk worden bereikt. Bij de tweede cliënt heeft ze iets meer tijd nodig. Via haar smartphone kan ze dit makkelijk aangeven. Geen papieren dossiers, looplijsten of rapportages meer.

Van papierwerk naar digitaal kantoor

Nenne kan zich nog goed herinneren dat haar team de smartphones in ontvangst mocht nemen: 'Iedereen vond het super spannend. We liepen nog rond met papieren looplijsten die we elke dag uit moesten printen. Iedereen moest dus ook naar kantoor komen om de looplijst op te halen. Nu heeft iedereen een eigen mobieltje en met één klik op de knop heb je je looplijst erin staan. In het begin was de smartphone wel even wennen. Het was voor sommige medewerkers de eerste keer dat ze een smartphone in handen hadden. Gelukkig went het systeem wel snel. De telefoons vervingen al snel al het papierwerk en zijn nu een soort digitaal kantoor'.

'Een ander groot voordeel van de smartphones is dat de teams veel beter bereikbaar zijn. Ze maken gebruik van Teamtelefoon: als er een telefoontje binnenkomt, wordt deze meteen doorgeschakeld naar een zorgmedewerker. Mocht hij of zij niet beschikbaar zijn, dan schakelt de telefoon automatisch door naar een andere medewerker. Zo zijn de teams altijd bereikbaar en niet van één persoon afhankelijk. Bovendien hoeft niemand de extra bereikbaarheidstelefoon meer fysiek bij zich te dragen', vult Carla aan.

Toekomst

Carla en Nenne zien nog veel kansen voor de toekomst van het smartphonegebruik. 'We zijn bezig met de ontwikkeling van automatische sleutelkluisjes. Door de sleutelkluisen is het niet meer noodzakelijk om langs kantoor te komen. Dat is de laatste stap richting een digitaal kantoor. Je kunt dan voortaan via je smartphone inloggen om de zorgsleutel uit de sleutelkluis te halen. Je hoeft niet meer eerst langs kantoor om de zorgsleutel op te halen'.

'Kortom, de ervaringen zijn positief. Het was even een omschakeling, maar niemand wil terug naar het oude. Wij zijn veel mobieler en beter bereikbaar, het is een goede ontwikkeling', is de conclusie.

Samenwerken maakt het verschil

Door Dienie Joosten

De Weaver neemt deel aan verschillende samenwerkingsprogramma's in de zorgketen in Midden-Brabant. Fons van de Gevel, clustermanager Kortdurende Zorg, neemt deel aan enkele programma's en projecten die zich met name bezighouden met de ouderenzorg thuis, in de zorg- en behandelcentra, het hospice en in de ziekenhuizen.

We hebben in de regio 1500 bedden en 350.000 ouderen. We hebben dus niet voor iedereen een bed. Dat is ook niet nodig, ongeveer 94% van de ouderen woont nog thuis,' zegt Fons. 'Toch zijn er op dit moment wachtlijsten voor verpleeghuizen. Binnen het ZorgNetwerk Midden-Brabant kijken we samen met de ziekenhuizen hoe we de opnames van kwetsbare ouderen in ziekenhuizen en verpleeghuizen kunnen verminderen.' Fons is enthousiast over de samenwerkings-programma's. 'Wij, De Weaver, zijn de kartrekker in de regio waar het gaat over het goed organiseren van de ouderenzorg in de keten. Vanaf zorg in de thuissituatie tot het moment dat palliatieve zorg nodig is. Wil je de ouderenzorg in de keten goed regelen kun je niet anders dan denken in netwerken, zorgorganisaties kunnen het niet alleen. Bovendien is wat we doen concreet, elke dag hebben verwijzers en cliënten profijt van wat wij samen met andere zorgorganisaties doen.'

Vroeg signaleren

Hoe kunnen we ouderen zo ondersteunen dat ze langer thuis kunnen blijven wonen? Zijn ze nog zelfredzaam, hoe weten wij dat het goed gaat? Lukt het de ouderen zelfstandig te blijven wonen met hulp van familie of bijvoorbeeld burens? Kan zorgtechnologie een handje helpen, wat structuur te brengen in de dag? Dit zijn allemaal vragen die momenteel spelen in de ouderenzorg.

'In het kader van preventie en vroegsignalering zoeken we samenwerking met huisartsen. We willen graag dat huisartsen, en hun praktijkondersteuners, van alle kwetsbare ouderen (75+) in hun praktijk weten hoe het met ze gaat. Dat hoeven ze niet allemaal zelf te inventariseren, ook de wijkverpleegkundigen kunnen hierin een belangrijke rol spelen. Als het goed is bezitten zij een stevig netwerk in de wijk. Ze kennen de sociale kaart, zij kunnen beoordelen of het nodig is de praktijkondersteuner of de huisarts in te schakelen.

Zij kunnen beoordelen wat er echt aan de hand is en wat ouderen nog zelf kunnen. Met ondersteuning van familie en wellicht van de buren. Soms kan het nodig zijn het sociaal netwerk van een oudere te versterken. Je kunt daar bijvoorbeeld ContourdeTwern bij betrekken, die heeft ervaring in het versterken van netwerken.'

'Vaak kunnen ouderen zich dus met de juiste zorg en ondersteuning thuis nog lang redden,' gaat Fons verder. 'Is er sprake van complexe dementie, met of zonder gedragsproblematiek dan komt de dementieconsulent in beeld. Wij streven er ook naar de zorgadviseurs van Bureau Zorgadvies eerder in de lijn in te zetten. Bijvoorbeeld bij het ondersteunen van een aanvraag bij het CIZ of in bijzondere gevallen bij de gemeente.'

Warme overdracht

Uiteraard kun je niet altijd opname in een ziekenhuis of behandelcentrum voorkomen. 'Na een verblijf in het ziekenhuis volgt ontslag. We zien graag dat dit gebeurt met een warme overdracht, dat de wijkverpleegkundige de oudere 'ophaalt' uit het ziekenhuis of behandelcentrum zodat de zorg afbuigt. Dat kan alleen als je samenwerkt. Daarom is het van belang 'binnen' en 'buiten' met elkaar te verbinden. Netwerken doe je samen, de tijd is voorbij dat iedere zorgdiscipline niet verder kijkt dan de eigen grenzen. Voor zo goed mogelijke, betaalbare zorg én voor optimale zorg aan inwoners van Midden-Brabant, is het van belang dat we als het kan afbuigen naar de juiste plek om die zorg te leveren, onderling samenwerken. Niet meer alleen, altijd samen.'

Wat doen we op dit moment al samen

Het ZorgNetwerk Midden-Brabant heeft als doel nieuwe én bestaande initiatieven op te schalen naar regioniveau. Dat kan zorginhoudelijk zijn, maar soms gaat het (ook) over het afstemmen van de bedrijfsvoering. Je kunt hierbij denken aan Hersenletselnetwerk, Keten Dementie en Geriatrisch Netwerk.

App ZorgbedMB

Door allerlei omstandigheden kan het noodzakelijk zijn dat voor kwetsbare ouderen acuut, tijdelijk, extra zorg met verblijf in een zorginstelling nodig is. Om huisartsen te helpen bij het zoeken naar het 'juiste bed' is de app 'ZorgbedMB' ontwikkeld. De app kent een aantal functies. Door middel van het doorlopen van een triage-instrument ziet de huisarts welke zorgvorm het best aansluit bij de zorgvraag van zijn patiënt. Indien het Eerstelijns-verblijf-bed de meest geschikte zorgvorm is, toont de app een overzicht waar op dat moment bij welke zorgorganisatie in Midden Brabant bedden beschikbaar zijn. Indien er meerdere bedden zijn kan de patiënt een keuze maken voor een zorgorganisatie.

Naast het triage-instrument en het overzicht van de beschikbare bedden biedt de app ook een consultatiefunctie aan. Het geeft huisartsen de mogelijkheid contact op te nemen met een specialist ouderengeneeskunde en/of de geriater van het ziekenhuis.

Thebe en De Wever investeren hun kennis en kunde in WondzorgExpertiseCentrum (WEC), Ongeplande Nachtzorg in de Wijk en Regionaal Team Hoogcomplex Zorg en trekken daarin samen op.

Met de SpoedEisende Hulp en de Huisartsenpost kijken we hoe wijkverpleegkundigen de zorgvragen van met name kwetsbare ouderen thuis kunnen beantwoorden. Geregeld komen er zorgvragen bij de huisartsenpost binnen die meer passen binnen het expertisegebied van de wijkverpleegkundige. Vanuit hun jarenlange ervaring en uitgebreide kennis op een breed terrein van zorg kunnen zij de verbinding leggen tussen het medisch en sociaal domein.

Houd jij jezelf weleens een spiegel voor?

De zorgteams bij De Wever doen dat met hulp van een spiegelgesprek. Cliënten en familie krijgen de mogelijkheid om in het gesprek hun ervaringen te delen en medewerkers zo een spiegel voor te houden. Kwaliteitsadviseurs Caroline Wijdeven en Corina Hemmes van team Wetenschap, Innovatie en Onderzoek organiseren en begeleiden de gesprekken. Ze vertellen meer over het spiegelgesprek en waarom het een waardevol instrument is.

Het spiegelgesprek

Het idee van het spiegelgesprek is dat je direct bij de cliënt of familie informatie ophaalt waar je als team van kan leren', vertelt Caroline. 'Cliënten of familieleden worden uitgenodigd om te vertellen over hun ervaringen met de zorg, het wonen en de medewerkers. Het team hoort de opmerkingen uit eerste hand van de cliënt of diens familielid, dat maakt vaak veel indruk.'

Corina legt uit hoe een spiegelgesprek verloopt: 'Cliënten of familieleden zitten met elkaar aan tafel en het team zit er in een cirkel omheen. Een gespreksleider gaat met cliënten of familie in gesprek. We beginnen het gesprek met open vragen en weten vooraf niet welke kant het op gaat, de onderwerpen liggen niet vast. Het team mag het eerste uur alleen luisteren. Daarna is er ruimte om verduidelijkende vragen te stellen. Het is niet de bedoeling om met elkaar in discussie te gaan. Hierna verlaten de cliënten of familie de ruimte. Het team kijkt daarna met de gespreksleider terug op het gesprek en inventariseert welke complimenten en verbeterpunten men heeft gehoord. Dit leidt vaak tot twee of drie thema's waarmee het team aan de slag gaat'.

De kracht van een goed gesprek

Uit een spiegelgesprek komen altijd verbeterpunten naar voren, maar vaak wordt ook benoemd wat er allemaal goed gaat. 'Teamleden vinden het vooraf vaak spannend om naar een spiegelgesprek te komen. Als we ze na afloop spreken horen we vaak terug dat ze het een heel fijn gesprek vonden. De teams horen via het gesprek dat wat ze doen wordt gewaardeerd, dat werkt motiverend', vertelt Caroline. Daarnaast komen er concrete verbeterpunten naar voren waar het team direct mee aan de slag kan. Soms zijn die verbeterpunten al in beeld en is een team er al mee bezig, maar er zitten ook echte eyeopeners tussen. Er wordt een verslag gemaakt dat ook wordt teruggekoppeld aan de cliënten en familieleden.

'Ik heb het spiegelgesprek als positief ervaren. Ik werk zelf als medewerker Welzijn en vind luisteren naar bewoners erg belangrijk. Het is goed eens een spiegel voor te houden om te kijken naar wat je doet en vooral naar de manier waarop je dingen doet.'

Rianne, medewerker Welzijn - Reyshoeve



Het spiegelgesprek als handvat

Corina vertelt over de effecten die het spiegelgesprek op de lange termijn heeft: 'We zien nu dat enkele teams voor de tweede keer een spiegelgesprek hebben aangevraagd. De teams merken dat de veranderingen die zijn doorgevoerd door de cliënten en familieleden als heel positief worden ervaren. Een nieuwe teammanager gaf aan dat zij het verslag gebruikt als een handvat om concrete dingen uit te halen waarmee een team aan de slag kan. Soms kunnen dingen niet direct worden opgelost, maar je kunt het verslag wel gebruiken als leidraad waar je steeds op terug kan pakken. Het is een waardevol instrument voor de teamontwikkeling. Het team kan haar aandachtspunten voor het komende jaar bepalen. Ook geeft het een

team een boost om te horen wat cliënten en familie waarderen. Een medewerker merkte op: 'Nu weet ik weer waarom ik de zorg ben ingegaan!'.

Ambities met het spiegelgesprek voor de toekomst

'Voor cliënten is de afdeling een woonplek, het is hun thuis. De cliënten of familie geven aan wat voor hen persoonlijk van belang is om hier fijn te wonen en te leven. Zo raak je de onderliggende waarden en emoties van mensen. Je ontdekt waarom dingen belangrijk zijn en waarom dingen op een bepaalde manier worden ervaren. We zijn met spiegelgesprekken begonnen om feedback op te halen voor de teams, maar de ervaring leert dat cliënten en familie het ook heel waardevol vinden dat ze mogen vertellen en dat er geluisterd wordt. Ze vinden het bijzonder dat de teams zich zo open en kwetsbaar willen opstellen.'

Caroline en Corina voeren ongeveer twintig spiegelgesprekken per jaar. 'We hopen dat elk team zich de komende paar jaar aanmeldt voor een spiegelgesprek en deze methodiek benut om de kwaliteit van zorg een stap hoger te brengen. De cliënt staat bij De Wever centraal. Tijdens een spiegelgesprek krijgt de cliënt de mogelijkheid om zijn of haar eigen verhaal te vertellen. Wordt er goed gecommuniceerd? Hoe wordt de zorg ervaren? En wat zijn de ervaringen van de familie? De regie ligt bij de cliënt. Het spiegelgesprek is bij uitstek een manier om in beeld te krijgen hoe mensen persoonsgerichte zorg ervaren.'



Wat ben je mooi

Bij binnenkomst zie ik mevrouw Ans bij meneer Bok staan, ze friemelt aan zijn overhemd. Ze denkt dat hij haar man is en wil voor hem zorgen. Meneer Bok is daar niet altijd van gediend, maar vandaag laat hij ze haar gang gaan en eet rustig door. Ik blijf even wachten op een afstandje tot ze opkijkt, dan begroet ik haar. Haar gezicht licht op, komt naar mij toe en pakt mijn hand vast. 'Wat ben je mooi!', zegt ze en steekt haar arm in de mijne.

We gaan samen naar de koffie.

Even later zitten we weer aan een tafeltje in het restaurant. We krijgen koffie met een koekje en keuvelen honderduit. Vooral het rode embleem op het servies heeft de aandacht van Ans. Ze wrijft, voelt en bewondert het. Ze deelt alles met mij en ik ga mee in haar beleving. Ze is knuffelig vandaag, leunt behaaglijk tegen mij aan, pakt regelmatig mijn handen vast om ze te strelen. Haar gezicht straalt, ze maakt zo'n blijde indruk.

Ave Maria

Op de terugweg naar de afdeling wandelen we nog even de stilte ruimte in en gaan daar zitten. Schouder aan schouder en hand in hand. Wanneer ik op mijn telefoon het lied Ave Maria aanzet, luistert ze bijna ademloos stil. 'Zo mooi', zucht ze na afloop, ik zie tranen in haar ogen. Ik kijk haar aan en ben ontroerd door haar verwondering en blijdschap. Een paar stralende ogen kijken mij aan.

'Wat fijn dat ze genoten heeft'

Terug op de afdeling ziet dezelfde verzorgende dat Ans een andere stemming met zich meebrengt en ze zegt:

'Wat fijn dat ze genoten heeft. Vanochtend was ze nogal humeurig.' Ze leidt Ans wat af, waardoor ik rustig kan gaan. Ik hoor hoe ze samen gezellig keuvelend naar de andere huiskamer lopen. Wat een heerlijke ochtend.

Nel Hoogervorst