

## **‘Het is nu alsof het mijn thuis is’**

Een onderzoek naar de omslag van traditionele verpleeghuiszorg naar intramuraal kleinschalig wonen.





## **‘Het is nu alsof het mijn thuis is’**

Een onderzoek naar de omslag van traditionele verpleeghuiszorg naar intramuraal kleinschalig wonen.

Augustus 2005

Rotterdam: De Stromen

Utrecht: NIZW-Zorg, Kenniscentrum Ouderen

Auteur: Theo Royers

Deze publicatie is tot stand gekomen in nauwe samenwerking tussen medewerkers van De Stromen, verpleeghuis Smeetsland en het Kenniscentrum Ouderen van NIZW Zorg.



# Inhoud

## **Samenvatting 7**

## **Inleiding 9**

Verschuivende concepten  
Kleinschalig wonen  
Van verpleeghuiszorg naar wonen in het verpleeghuis Smeetsland  
Onderzoek en evaluatie  
Activiteiten  
Leeswijzer

## **1. De traditionele verpleeghuisafdeling 15**

Inleiding  
Nulmeting niet haalbaar  
Werken op de afdeling  
De inrichting  
De verpleeghuispraktijk  
De kwaliteit van verpleeghuiszorg

## **2. Dementie, Zorg en de Familie 21**

De rol en motieven van familieleden in de zorg  
De verbouwing van de Rozenstraat 1 - 4  
De Stem van Familieleden  
Familiebanden  
De verbouwing  
Huiselijkheid

## **3. Welbevinden op de Rozenstraat 35**

Ontwikkeling van een Observatielijst  
Resultaten  
Conclusies

## **4. Zorgen voor Dementerenden 45**

Werken in de psychogeriatric  
Verzorgen als professie  
Groepsdiscussies medewerkers Rozenstraat  
Ervaringen van medewerkers Rozenstraat 1 - 4  
Het ritme van de dag  
Ervaringen met Kleinschalig Wonen

## **5. De resultaten 63**

De bewoners

De inrichting

De werkwijze

De organisatie

Slotconclusie met enkele adviezen en een nawoord

Bijlage 1: Uitkomsten vragen familieleden 79

## Samenvatting

'Ik kom er nu graag. Het is nu alsof het mijn thuis is', zei één van de familieleden in een groepsdiscussie over de omslag van traditionele verpleeghuiszorg naar intramuraal kleinschalig wonen. In het verpleeghuis Smeetsland vond deze omslag plaats in de periode tussen 2002 en 2004. Er zijn twee groepsdiscussies met in totaal 12 familieleden (van de 28 bewoners) gehouden. In de ene discussiegroep noemden ze het een mooi project met goede bedoelingen en zeiden nadrukkelijk: 'De filosofie deugt'. In de andere groep vond men dat er 'toch een beetje een situatie gecreëerd is zoals het thuis was, zoals het vroeger was'. Deze bevindingen sluiten naadloos aan bij de ervaringen van de medewerkers. Ze vinden het leuk om kleinschalig te werken en zeggen unaniem: 'Ik zou niet anders meer willen'. Er is ook naar het woon- en leefplezier van de bewoners gekeken. Medewerkers, die het meeste contact met de bewoner hebben (EVV-ster), hebben aan de hand van een aandachtlijst geobserveerd of 'hun' bewoner een beetje prettig in zijn (meestal: haar) vel zit en zich lekker voelt bij het contact met andere bewoners en met medewerkers. De bewoners van de Rozenstraat 1-4 tonen tevredenheid en plezier met zichzelf en ze lijken ook meer verbondenheid te ervaren met hun medebewoners, met de medewerkers en met hun familieleden. Het is geen geïsoleerde waarneming, want ook de medewerkers en familieleden hebben zich hierover in de groeps gesprekken op eenzelfde wijze uitgelaten. Er heerst volgens hen in de woongroepen een huiselijke sfeer: het is er intiemer en gezelliger dan vroeger en dan op andere afdelingen. Ook het gevoel van veiligheid en vertrouwdheid lijkt hierdoor toegenomen. Meer bewoners voelen zich dus thuis op de Rozenstraat. Volgens verwanten en medewerkers komt dit vooral door een persoonlijke benadering, door bewoners meer in hun eigen levensritme te laten en door de huishoudelijke activiteiten door de dag heen te vlechten. Vooral het koken en het gezamenlijk eten zijn daarbij erg succesvol gebleken. Gebleken is wel dat medewerkers het moeilijk vinden om met groepsprocessen om te gaan. Ze hebben in hun werk nu meer te maken met meewerkende familieleden, ze moeten in hun werk meer improviseren en ze moeten hun werkzaamheden meer afstemmen met bewoners, familieleden en met hun collega's. Kleinschalig wonen is de professionele omslag van verzorgen naar ondersteunen en daar horen meer sociaalagogische vaardigheden bij. Ook verdient de vormgeving zoals aankleding en interieur nog aandacht. De meeste slaapkamers, de gangen en de 'natte' ruimten stralen nog de sfeer van een instituut uit.





## Inleiding

Naar schatting lijden zo'n 250 duizend ouderen in Nederland aan een dementieel syndroom of aan een vergelijkbare hersenaandoening. Ruim 30 duizend onder hen wonen in een verpleeghuis<sup>1</sup> en hiervan is het verpleeghuis Smeetsland in de Rotterdamse wijk Hordijkerveld er één. Het eerste psychogeriatrische verpleeghuis in Nederland werd in 1959 opgericht en sinds die tijd zijn allerlei opvattingen over interventies, zorgpraktijken, vormgeving, inrichting, behandelingen, opvang en verblijf opgekomen en weer verdwenen. Zo kende het voormalige verpleeghuis Smeetsland nog een aantal grotere centrale ruimten en meerdere gezamenlijke slaapruiden, waar zes tot acht bewoners verbleven. Zo'n vijftien jaar geleden werd Smeetsland in de huidige vorm geopend met decentrale units en looproutes. Op elke unit woonden tien mensen en zij beschikten over een eigen huiskamer, waardoor het wonen al een stuk huiselijker werd. In de loop van de jaren negentig kwamen het management en de uitvoerende medewerkers tot het inzicht dat een decentrale indeling nog geen garantie vormde voor een goede en humane kwaliteit van wonen, leven en werken in een verpleeghuis. Hoewel de vormgeving van het gebouw en de indeling van de ruimten het mogelijk maakten om op menselijke schaal te werken, bleken de inhoud, de structuur en de werkwijzen nog op grootschalige principes gebaseerd. Stapsgewijs zijn daarom sinds enkele jaren nieuwe werkprincipes ingevoerd zoals:

- *(geïntegreerd) belevingsgericht werken*, dat betrekking heeft op de relatie tussen de bewoner en de zorgverlener;
- *kleinschalig wonen*, dat verwijst naar de groepsschaal, de inrichting en de dagstructurering;
- *integrale teams* die de dagelijkse werkprocessen vormgeven; hierbij zijn de teamleden gezamenlijk verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken en
- *coachend management* dat betrekking heeft op manier waarop de afdelingen aangestuurd worden en op de afstemming van de afdelingswerkzaamheden op de activiteiten van de overige werkeenheden van Smeetsland en van De Stroom als geheel.

Belevingsgericht werken en coachend management zijn al voor de verbouwing ingevoerd en daarna volgden het kleinschalig wonen en de integrale teams.

In mei 2003 is het verpleeghuis Smeetsland gestart met de verbouwing van de afdeling Rozenstraat 1 – 4. Het gaat om de introductie van kleinschalig wonen. Zeven bewoners delen nu een wooneenheid. Vanaf februari 2004 werken vier units van de afdeling Rozenstraat definitief op deze wijze. De periode tussen de

---

<sup>1</sup> Miesen, B. (2000) *Dement: Zo gek nog niet. Kleine psychologie van dementie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum

verbouwing en februari 2004 was een experimentele fase en deze is op twee manieren geëvalueerd:

- intern door een stuurgroep, bestaande uit twee medewerkers van Smeetsland zelf (teamleidster en manager) en twee stafleden van het centraal bureau van Stichting De Stromen.
- extern door een medewerker van de afdeling Informele Zorg van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

In het tweede (externe) evaluatieonderzoek stond de vraag centraal of de verwachtingen zijn uitgekomen en of er voldoende draagvlak aanwezig is voor continuïteit. Naast een evaluatie van proces en uitkomsten, moest het onderzoek nog twee producten opleveren:

- een lijst met aandachtspunten voor de maandelijkse rapportage per individuele bewoner;
- een handreiking voor zowel de overige afdelingen van Smeetsland als van de andere verpleeghuizen, die onder De Stromen ressorteren en die eenzelfde omslag willen maken.

### **Verschuivende concepten**

Verpleeghuizen bestaan vanaf halverwege de twintigste eeuw. Ze zijn ontstaan vanuit de behoefte om de druk op ziekenhuizen te verminderen. Langdurig verpleegbehoefte patiënten konden hier terecht en verpleeghuizen dragen van oorsprong een medisch stempel. Inmiddels telt ons land 325 verpleeghuizen met een totale capaciteit van bijna 60.000 plaatsen. De gemiddelde grootte van een verpleeghuis is ruim 180 plaatsen voor revalidatie, langdurige verblijf en palliatieve zorg aan mensen met somatische en/of psychogeriatrische ziekten, stoornissen of handicaps. Met name de grote schaal van deze instituten, de bureaucratische routines, de formele regels en richtlijnen voor het onderling verkeer, het gebrek aan privacy voor bewoners en dergelijke roepen steeds meer twijfels op over het huidige concept. Als reactie hierop worden momenteel nieuwe concepten ontwikkeld in drie richtingen:

- *extramuralisering* zoals zwevende bedden en verpleeghuiszorg thuis, waarbij zorgvragers in hun eigen huis blijven wonen en verpleeghuiszorg thuis krijgen;
- *woonzorgcombinaties* zowel complexgewijs als buurtgewijs (woonzorgzones), waarbij binnen een zekere straal met een zorgenheid als middelpunt geschikte, aangepaste of levensbestendige woningen worden gerealiseerd met daaraan gekoppelde zorg;
- *kleinschalige voorzieningen* ofwel wooneenheden voor een kleine groep mensen (meestal zo'n 6 à 7, maar soms minder en soms meer) met een zorg- en welzijnsarrangement.

## **Kleinschalig wonen**

Kleinschalige woonvormen voor dementerenden is een nieuwe loot aan de vernieuwingsstam van de Nederlandse ouderenzorg. Het is een reactie op de grootschaligheid van verpleeg- en verzorgingshuizen en op rigide en routineuze werk- en bedrijfsprocessen die deze instituten kenmerken. Ook de inrichting van de verblijfruimten is doorgaans geen toonbeeld van knusheid en huiselijkheid. Onrustige bewoners, gesloten deuren, afwasbare stoelen en een saaie, uniforme inrichting zijn hiervan enkele kenmerken. Kleinschalige woonvormen moeten in ieder geval een huiselijker benadering van de bewoners mogelijk maken en moeten verpleeghuisbewoners het gevoel geven ergens te wonen in plaats van te verblijven. De verbouwing van de Rozenstraat is bedoeld als pilotproject met als doel ervaringen op te doen en op grond hiervan op den duur heel Smeetsland om te bouwen tot kleinschalige woonvoorzieningen. De behoefte is daarbij uitgesproken om aan de hand van de ervaringen van de Rozenstraat een handreiking te maken voor de transformatie naar woongroepen in de overige afdelingen van Smeetsland en de overige verpleeghuizen van De Stromen.

## **Van verpleeghuiszorg naar wonen in het verpleeghuis Smeetsland**

Er zijn in de Rozenstraat van het verpleeghuis Smeetsland vier woongroepen gekomen en elke groep telt zeven bewoners. Deze transformatie is niet alleen een kwestie van verbouwen. Er is immers meer voor nodig om een huiselijke sfeer, een woonsfeer, te krijgen. De zorgverlening en de omgang tussen medewerkers en de bewoners verandert mee. Daarnaast worden ook de routines die bepaald worden door het systeem zoals de bewassing, de schoonmaak, de maaltijdbereiding, de programmering en de tijdstippen waarop bewoners uit en naar bed gaan, anders. Verder krijgt de relatie en de omgang met familieleden van de bewoners een ander karakter. De omslag van zorg naar leven is kortom een ingrijpend proces en behoeft de nodige aandacht. Maar dat is niet het enige aandachtspunt. Het is van belang dat deze omslag van blijvende aard is. Zowel de continuïteit van de woongroepen als het samenspel tussen de woongroepen en de overige afdelingen en ondersteunende en faciliterende diensten zijn aandachtspunten. Een andere vraag is welke voorwaarden nodig zijn om de woongroepen in te bedden in het verpleeghuis, naast afdelingen waar – nu nog wel – meer traditionele werkrouines en bedrijfsprocessen gangbaar zijn. Om de effecten vast te stellen van deze omslag en om te leren van de ervaringen is besloten om dit proces te volgen en te evalueren.

## **Onderzoek en evaluatie**

Om dit proces te kunnen volgen en te evalueren zijn de volgende kenmerken onderscheiden:

- proces;
- draagvlak;

- effecten/uitkomsten.

### Proces

Onder het proces vallen handelingen, interacties, besluiten en veranderingen die uiteindelijk leiden tot goed functionerende woongroepen. Dit proces heeft onder andere invloed op de functie van de V&V-ers, op de dagelijkse handelingen, op het onderling overleg, op de inzet van professionals buiten de woongroepen, op het commitment, de besluitvorming en de communicatie en op de samenwerking met familieleden van de bewoners. Feitelijk gaat het hierbij om het proces van de oude situatie naar de nieuwe situatie. Hieronder staan vier schema's. Hierin staat per item aangegeven waarnaar gestreefd wordt in de nieuwe situatie. Deze items komen terug in hoofdstuk 5, waarin per item de resultaten van de inspanningen staan beschreven.

<b>BEWONER</b>	<b>OUDE SITUATIE</b>	<b>NIEUWE SITUATIE</b>
Welbevinden	Onzeker	Tevreden
Veiligheid	Protocollair	Persoonlijk
Ervaren autonomie	Groepsgericht	Persoonsgericht
Verzorging	Schematisch	Afgestemd
Activiteiten	Gestructureerde dagritme	Leefritme
Ruimtelijk	Desoriëntatie	Vertrouwd
Dwalen	Sommigen willen naar huis	Thuis voelen
Groep	Druk en onrustig	Ontspannen en vrolijk

<b>INRICHTING</b>	<b>OUDE SITUATIE</b>	<b>NIEUWE SITUATIE</b>
Inventaris	Uniform	Persoonlijk en Huiselijk
Vloerbedekking	Praktisch	Warm
Wandbekleding	Praktisch en uniform	Warm en Divers
Verlichting	Praktisch	Warm en Helder
Persoonlijke spulletjes	Zo min mogelijk	Zo veel als mogelijk
Geluid	Onrustig	Rustig

<b>WERKWIJZE</b>	<b>OUDE SITUATIE</b>	<b>NIEUWE SITUATIE</b>
Functie	Verzorging	Begeleiding
Team	Collectieve verantwoordelijkheid	Individuele verantwoordelijkheid
Wassen	Wasserij	Woongroep
Koken	Centrale keuken	Woongroep
Schoonmaak	Civiele dienst	Woongroep
Persoonlijke verzorging	Rooster	Individueel
teamleider	Teamleiding	Persoonlijke coaching
Familie	Op afstand	Betrokken

<b>ORGANISATIE</b>	<b>OUDE SITUATIE</b>	<b>NIEUWE SITUATIE</b>
Personeel	Routine	Op basis van eigen afweging en tempo
Beroepshouding	Verzorgend	Activerend
Vaardigheden	Vaktechnisch	Sociaal
Sturing	Top-down	Individueel verantwoordelijk
Fysieke veiligheid bewoners	Hoog	Meer risico's
Bewoners	Gericht op bedrijfsproces	Belevingsgericht
Emotionele veiligheid bewoners	Matig	Hoog
Informatie/overdracht	Organisatiegericht	Bewonersgericht
Familie	Incidenteel	Integraal

Voorname aandachtspunten voor deze omslag zijn:

- Werkbegeleiding
- Bijscholing
- Rol teamleider, zorgmanager en beleidsmedewerkers
- Rol familie (verwachtingen en beperkingen)
- Samenspel met familie

#### *Draagvlak*

Het draagvlak betreft het vermogen van alle betrokkenen om de omslag te maken en vervolgens te dragen. Hierbij gaat het om de vraag of de huidige units de beschikking hebben of krijgen over capaciteit, kwaliteit, middelen, vaardigheid, inzicht en motivatie. Centraal in deze overgang staat de werkwijze van de verzorgende medewerkers die een veel meer improviserend karakter krijgt. Het gaat hierbij om handelingen en elementen zoals:

- voortdurend inspelen op de situatie
- combineren van groepsgewijze en individuele werkwijzen
- conflicthantering
- begeleiding groepsprocessen
- omgang en samenspel met de familie
- begeleiden van de familieleden
- alle dagelijkse huishoudelijke handelingen vinden plaats in de woongroep
- medewerkers werken alleen en zelfstandig
- persoonlijk begeleiden van bewoners
- aandacht voor de sociaal-emotionele sfeer
- persoonlijke verantwoordelijkheid voor continuïteit van de groep
- ondersteuning en begeleiding van de medewerkers door teamleider
- communicatie en (informatie-)overdracht

#### *Effecten*

Onder effecten vallen de blijvende en variabele uitkomsten van het transformatieproces. Deze uitkomsten zijn in sommige gevallen meetbaar, dat wil zeggen kwantitatief aantoonbaar zoals ziekteverzuim, medicijngebruik, voedsel- en

vochtinname en aanwezigheid en inzet van familieleden. Andere uitkomsten zijn zichtbaar, dat wil zeggen door middel van observatie aantoonbaar, zoals inrichting, rust bewoners, activiteitenpatroon van bewoners, motivatie en inzet van medewerkers. Weer andere uitkomsten bestaan uit ervaringen en belevingen, die in de vorm van opvattingen, meningen, gevoelens en overtuigingen via gesprekken danwel schriftelijke raadpleging achterhaalbaar zijn, zoals sfeer van de wooneenheid, garantie van de persoonlijke waardigheid en de betrokkenheid van familieleden.

### **Activiteiten**

Het evaluatieonderzoek besloeg de volgende activiteiten:

- de beschrijving van een fictieve nulmeting;
- de ontwikkeling van een voor medewerkers (EVV-er) hanteerbare aandachtspuntenlijst per individuele bewoners voor de maandelijkse rapportage (is een Observatielijst Welbevinden geworden);
- participerende observatie door de onderzoekers.
- groepsdiscussies met medewerkers (2) en met familieleden (2);
- schriftelijke vragenlijst onder familieleden.

### **Leeswijzer**

Dit verslag is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 1 geeft de beschrijving van een traditionele verpleeghuisafdeling weer. Het hoofdstuk 2 gaat nader in op het perspectief van de familie van de bewoner. Hoofdstuk 3 bevat de resultaten die de Observatielijst Welbevinden heeft opgeleverd. In het hoofdstuk 4 komt het perspectief van de medewerkers aan bod. Hoofdstuk 5 vermeldt de resultaten van het onderzoek aangevuld met informatiemateriaal dat gevonden is tijdens een extra zoektocht naar informatie over kwalitatieve verbeteringen in de kleinschalige woonzorg.

# 1. De traditionele verpleeghuisafdeling

## Inleiding

Verpleeghuizen zijn al sinds de jaren vijftig onderwerp van studie en één van de publicaties uit die beginperiode is nog steeds gezaghebbend: de gezamenlijke essays<sup>2</sup> van Erving Goffman uit 1961, waarin hij verpleeghuizen tezamen met andere inrichtingen zoals kloosters, weeshuizen, gevangenissen en psychiatrische ziekenhuizen onder de noemer van Totale Instituties heeft gebracht. In dit type instituties verblijven mensen afgescheiden van de samenleving in een totaal omvattende en geregisseerde omgeving, waarin regels en routines heersen die daarbuiten niet gangbaar zijn. De bewoners zijn maatschappelijk onmachtig verklaard (civil death) en bevinden zich altijd binnen het gezichts- en gehoorveld van anderen, waardoor zij veroordeeld zijn tot verplichtend interpersoonlijk contact en gedwongen sociale relaties én waarbij 24 uur per dag toezicht plaatsvindt door professionals. Goffman benadrukt verder de strikte scheiding tussen bewoners (inmates) aan de ene kant en medewerkers (staff) die de toezichhoudende, bewakende, verzorgende en regelende functies en taken vervullen aan de andere kant. Ook recente studies van Boeije, van der Kooij en van Belderok<sup>3</sup> verwijzen naar dit boek, meestal aangevuld met begrippen zoals serialisering en standaardisering, die afkomstig zijn van meer modernistische denkers zoals Foucault en Giddens. Deze verwijzingen komen overigens steeds vaker met de nodige aarzelingen en nuanceringen op papier en geven zowel de auteurs als de lezers een onbehaaglijk gevoel. Die aarzelingen en dat onbehaaglijke gevoel hebben te maken met de paradoxale werkelijkheid van een verpleeghuis, dat in zijn presentatie van gebouw, vormgeving, inrichting en organisatie vaak de afstandelijke en niet-humane uitstraling heeft van een medisch instituut, maar waarin mensen werken die hun werk doorgaans met hart en ziel verrichten. Deze meervoudig gelaagde en paradoxale werkelijkheid komt ook tot uitdrukking in de ervaring van medewerkers die zich vanwege tijd- en werkdruk regelmatig gedwongen voelen om liefdeloze of aandachtsarme zorg te verlenen. Ook zorgverleners moeten steeds maar weten om te gaan met de routines en ritmes die een verpleeghuis eigen zijn, waardoor de kilte van de structuur en organisatie, en de warmte van de inhoudelijke zorg hand in hand gaan in de reguliere verpleeghuiszorg en deze ook regelmatig met elkaar in botsing zijn. We zien deze paradoxale werkelijkheid terug in de dagbladen. Terwijl op de voorpagina's berichten verschijnen als: 'Noodkreet over pyjamadagen' (Algemeen Dagblad) en 'Zorgverlening faalt in verpleeghuizen (Volkskrant) lezen we

---

<sup>2</sup> Goffman, E. (1961) *Asylums. Essays on the Social Situations of Mental Patients and Other Inmates*. Harmondsworth: Penguin Books.

<sup>3</sup> Belderok, J.J. (2002) *Zorg voor Zelfstandigheid. Bewonersparticipatie in verzorgingshuis en verpleeghuis in het licht van drie moderniseringstheorieën*. Amsterdam: SWP

op de pagina met familieberichten: 'We danken de medewerkers voor de liefdevolle verzorging' of 'Wij danken het personeel voor de zeer goede verzorging'.

### **Nulmeting niet haalbaar**

Het Smeetslandse proces in de richting van kleinschalig wonen is al gestart in het voorjaar van 2002 en het was daarom niet mogelijk om een 'zuivere' nulmeting te verrichten. Om hieraan tegemoet te komen beschrijven we de omstandigheden alsof er geen plannen waren om te veranderen en alsof de medewerkers in de Rozenstraat op traditionele wijze werkten. In deze fictieve nulmeting staan de omstandigheden beschreven, die bepalend zijn geweest voor de motivatie om de units om te bouwen naar woongroepen zoals:

- ritme en structuur van de dag en routines van het huis;
- beleving van de medewerkers;
- relaties met ondersteunende diensten zoals wasserij, keuken, huishoudelijke dienst, activiteitenbegeleiding, fysiotherapie;
- rol van en relaties met familie;
- de inrichting;
- kwaliteit van de zorg.

De gegevens die voor deze beschrijving zijn gebruikt, komen uit onderzoeksmateriaal, artikelen en boeken die in de jaren negentig zijn verschenen en verpleeghuiszorg als onderwerp hadden. Deze beschrijving heeft dus niet rechtstreeks te verwijzen naar de woon- en leefomstandigheden in verpleeghuis Smeetsland voordat Rozenstraat 1 - 4 van koers veranderde.

### **Werken op de afdeling**

Op een afdeling wonen ongeveer 30 bewoners, die in units zijn onderverdeeld. Bij de ene unit ligt de nadruk wat meer op begeleiding en de andere unit biedt meer verzorging. De afdeling heeft een team met in totaal zo'n vijftwintig medewerkers: assistenten, verzorgenden en een enkele verpleegkundige. Welke medewerkers van het team op een gegeven ogenblik aanwezig zijn wisselt van uur tot uur. Sommige medewerkers beginnen hun werkdag om kwart over zeven, half acht, anderen starten om negen uur en er zijn medewerkers die avond- of nachtdiensten draaien. De meeste medewerkers hebben een parttime dienstverband. De één heeft een 12-uurs contract en werkt drie ochtenden per week en de ander heeft een 32-uurs overeenkomst en werkt wisselende diensten. Daarnaast zijn er leerlingen aan de afdeling verbonden en worden regelmatig oproep- en uitzendkrachten ingeschakeld. De onderlinge verschillen tussen de medewerkers zijn groot. Zo werken er veel minder mannen dan vrouwen en ook de verschillen in leeftijd en (werk-)ervaring lopen sterk uiteen. Sommige medewerkers staan aan het begin van hun professionele zorgcarrière en anderen hebben in hun loopbaan in de meest uiteenlopende werksituaties gewerkt. Een voorbeeld daarvan is een medewerkster



van vijfenveertig jaar die na de geboorte van haar tweede kind met de ziekenverzorging is gestopt, daarna 15 jaar een boekwinkel heeft gehad en pas onlangs weer is ingetreden als ziekenverzorgende. Een ander voorbeeld is een A-verpleegkundige die in de thuiszorg heeft gewerkt, vervolgens de 'B' heeft gedaan en daarna een tijd in een psychiatrische kliniek heeft gewerkt, vervolgens op somatische afdelingen van verschillende verpleeghuizen en nu op de psychogeriatrische afdeling werkt.

De ochtend kent de hoogste bezettingsgraad en de nacht de kleinste. Per dag zijn er enkele overdrachtsmomenten en de meeste afdelingen kennen een wekelijkse vergadering ('klein werkoverleg') en een maandelijkse vergadering ('groot werkoverleg'). Er bestaat een zekere werkrouetine. Het ontbijt en de verzorging van de bewoners zoals wassen, aankleden, wondverzorging en toedienen van medicijnen bepalen de ochtendwerkzaamheden. Rond twaalf uur eten de bewoners een warme maaltijd, die in de centrale keuken is bereid en vandaaruit gedistribueerd. Aan het einde van de middag is er een broodmaaltijd en in de loop van de avond gaan de bewoners naar bed. Tussendoor zijn er nog allerlei werkzaamheden zoals bedden opmaken, extra medicijnen verdelen, toiletassistentie, keukenwerk, telefoontjes, bijhouden van de zorgdossiers en andere schriftelijke rapportages zoals papieren visite en multidisciplinair overleg (mdo), visite van de verpleeghuisarts, regelen van bezoek aan de fysiotherapeut, ergotherapeut, kapper of activiteitenbegeleiding, overleg met familieleden of andere disciplines en andere incidentele klussen. Er zijn overdag verschillende pauzes: de 'snelle' bak voor de verdeling van de ochtendwerkzaamheden om ongeveer negen uur, de echte koffiepauze, de lunchpauze en de theepauze. Daarnaast zijn er de gehele dag door korte overlegmomenten, waarop gekeken wordt hoever de werkzaamheden gevorderd zijn en hoe de werkzaamheden die nog gedaan moeten worden, onderling verdeeld kunnen worden. De zorgverlening is zoveel als mogelijk bewonersgericht, maar bij een krappe bezetting schakelen de medewerkers over op een aantal taakgerichte elementen, ook wel het 'noodscenario' genoemd, waarbinnen de strikt noodzakelijke zorg wordt verleend.

*'Ja, dat heet tegenwoordig het aangepaste noodscenario. Dan is het voor het middageten. De tien uur grens halen we nooit meer, die hebben we afgeschaft. Ontbijtlijsten worden ook steeds langer: Ontbijt op bed.'*

*'Als we heel erg slecht staan, dan werkt dat bij mij ook zo. Je weet: 'Die moet naar de kapper, die naar de fysio'. Dan ga je in tijdsblokken van een half uur denken.'*

### **De inrichting**

De afdeling straalt een ziekenhuissfeer uit. De gangen zijn grotendeels kaal met hier en daar een schilderijtje dat aan een witte muur hangt. De tl-verlichting is in systeemplafonds ingebouwd en op de vloer ligt glimmend en spiegelend bruin

zeil. Op de gang staan ook een schoonmaakkar, een tillift en een kar met incontinentiemateriaal en schoon beddengoed. Er zijn slaapkamers voor twee en voor vier personen, waar in een hoek een wastafel hangt en de bedden gescheiden zijn door schermgordijnen die dichtgeschoven worden bij intieme handelingen zoals wassen, toucheren en aan- en uitkleden. Aan het hoofdeinde van het bed hangt een bord waarop foto's, ansichtkaarten en tekeningen van de (achter-)kleinkinderen hangen. Verder beschikt de bewoner over een bedkastje, een tweede open kastje met schappen voor persoonlijke eigendommen en een kledingkast dat ruimte biedt voor óf het zomergoed óf het wintergoed. Per tien bewoners is er een huiskamer beschikbaar die wat huiselijker is ingericht dan de slaapkamers, maar waar nog steeds de saaie sfeer van een medische voorziening hangt. De vloer is bedekt met eenzelfde soort zeil als in de slaapkamers en de gang ligt, en dat het invallende daglicht weerspiegelt. Er hangen lampen die geen enkele verbinding lijken te maken met de rest van de inrichting en een grote zakelijke tafel neemt een groot deel van de ruimte in samen met de daar omheen gegroepeerde met skai beklede stoelen. Aan de in lichte kleuren (geel, roze) gesausde wanden hangen enkele huisvlijtschilderijtjes en tegen een enkele wand staat een dressoirkastje. Buiten hun bed en het bedkastje hebben bewoners geen eigen herkenbare plek, waar ze zich met eigen spulletjes kunnen terugtrekken en op zichzelf kunnen zijn. Ook op andere plaatsen van de afdeling dan de gang staan allerlei transportmiddelen die het vervoer van goederen en verplaatsen van mensen efficiënt laten verlopen: kledingrekken, tilliften, rolcontainers, voedingskarren, schoonmaakkarren, medicijnkarren en karren voor de transport van matten en beddengoed.

### **De verpleeghuispraktijk**

Lange tijd droegen vooral de verpleeghuisartsen de eindverantwoordelijkheid voor de verpleeghuiszorg, maar de laatste jaren zijn ook andere professionele deskundigheden medeverantwoordelijkheid gaan dragen voor de zorg, waardoor de zorg in het verpleeghuis een multidisciplinair karakter heeft gekregen. De samenwerking verloopt echter moeizaam, mede omdat elke discipline zijn eigen vaktaal heeft<sup>4</sup>. De organisatiestructuur is disciplinegericht, hiërarchisch opgebouwd en gesegmenteerd ingericht. De activiteitenbegeleider, de maatschappelijk werker, de logopedist, de geestelijk verzorger, de fysiotherapeut, de diëtist en de ergotherapeut hebben ieder een eigen aandeel in de zorg en het is de verzorgende die deze inbreng moet samenvoegen in een zorgverleningsplan. Hierover stelt van der Kooij (2002): 'Verzorgenden zien zich geconfronteerd met een schare zorgverleners die zich op verschillende tijdstippen op de afdeling melden. Die hebben allemaal hun verwachtingen ten aanzien van de communicatieve en coördinerende capaciteiten van de op dat moment aanwezige verzorgenden. De

---

<sup>4</sup> Hertogh, C.M.P. (1997) Functionele Geriatrie. Probleemgerichte Zorg voor chronisch zieke ouderen. Maarssen: De Tijdstroom.

verzorgenden ervaren aldus een voortdurend appèl op hun vermogen zich te voegen naar anderen’.

*‘Ik ben eerstverantwoordelijke geworden, ik ben mentor geworden en dan heb ik vijf, zes bewoners onder mijn hoede en dan heb ik de dossiers bij te werken, mdo's voor te bereiden, maar wanneer? Er is meer overleg gekomen, ik moet meer opschrijven en overdragen, ik moet allerlei gesprekken plannen met de arts, met het maatschappelijk werk, met de familie, dat is er allemaal bijgekomen, maar daar kom ik nauwelijks aan toe. Als ik ‘s morgens zo in de weer bent geweest, dan heb ik daar ‘s middags geen puf meer voor. Al mijn energie is weg. Ik heb mijn schrijfwerk, mijn overdracht, ik komt er gewoon niet aan toe.’*

*‘Ik werk tachtig procent en ben van vier mensen eerstverantwoordelijke. Ik kom niet toe aan mijn rapportages en dossiers. Ik mag blij zijn als ik nachtdienst heb, want dan heb ik tussen de werkzaamheden tijd om de rapporten te schrijven en dat stapelt zich tijdens mijn dag- en avonddiensten weer op. Ik heb constant het gevoel dat er nooit een einde aan komt.’<sup>5</sup>*

Naast de multidisciplinaire professionaliteit van de verpleeghuiszorg kent de werkorganisatie ook een aantal gesegmenteerde afdelingen die de ondersteunende dienstverlening verzorgen zoals de wasserij, de keuken, de huishoudelijke dienst en de technische dienst. Vooral de keukendiensten bepalen vanuit een centraal punt de ritmen van de organisatie en hierop zijn de activiteiten en routines van de afdelingen afgestemd. De warme maaltijd tussen de middag vormt een ijkpunt voor de handelingen op de afdeling: om twaalf uur moeten alle bewoners hier klaar voor zijn en die omstandigheid bepaalt zowel het ritme van de ochtend als van de middag.

### **De kwaliteit van verpleeghuiszorg**

De gangbare werkroutine op de afdeling is taakgericht en verzorgenden werken vooral instrumenteel. Ze richten zich op de ADL, de toiletgang en het oppassen in de huiskamer. De bewoners worden in serie, op de volgorde van de kamers en binnen tijdseenheden uit bed gehaald.

*‘Je hebt soms echt een schema dat het geen bewoners meer zijn, maar nummers, want over een half uur gaan we aan de koffie en dan moeten er weer vier in de huiskamer zitten.’*

De topvier van de onvrede van de bewoners en hun familieleden over de zorg en de kwaliteit van leven bestaat uit (1) bejegening, (2) verzorging en verpleging, (3) de was en (4) de zorg- en dienstverlening<sup>6</sup>. Door de tijdsdruk waaronder verzorgenden werken en de routinematige werkwijze ontstaan zowel risico's voor de kwaliteit van

---

<sup>5</sup> Citaten uit: Royers, T. (2003) Medewerkers aan het woord. Utrecht: NIZW.

<sup>6</sup> Koenis, D. (2000) Leiderschap in zorg. In: Kwaliteitsmanagement. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

de zorgverlening als voor de humane kwaliteit van de zorgrelatie<sup>7</sup>. Eerst maar de zorgrelatie. Voor persoonlijke aandacht is er weinig tijd en ruimte:

*‘Ook de persoonlijke aandacht. Ik had gisteren nog even tijd om even een praatje te maken aan bed bij een bewoner en die had toevallig wat foto's, dus we waren daar over aan het praten. En dan stormen je collega's binnen: ‘Kom op, het is vier uur, naar huis’. Qua theorie is het allemaal veel te idealistisch, het valt ontzettend tegen, het heet bewonersgericht werken, de bewoner staat in het middelpunt, maar dat is niet zo, want je hebt helemaal geen tijd voor de bewoner. Je doet alleen het minimale, maar waar je voor opgeleid bent, daar kom je niet aan toe. Een bewoner krijgt op een dag hooguit eigenlijk veertig minuten persoonlijk aandacht. Dan reken ik 20 minuten 's morgens, een paar minuten voor de toiletrondes en dan 's avonds de rest. Eigenlijk is het hartstikke triest, je kiest ervoor om bij de mensen te zijn om het naar hun zin te maken. Tien jaar geleden was ik leerling en dan ging je 's middags wel eens wandelen. Dat gebeurt nu haast nooit meer en dan denk ik weleens: ‘Wat doen we nu anders dan?’*”

Risico's die de kwaliteit van de zorgverlening in gevaar brengen, zijn er ook<sup>8</sup>. Door in serie te werken kan onoplettendheid voorkomen, waardoor complicaties of symptomen niet altijd opgemerkt worden zoals uitdroging, ondervoeding, luchtweginfecties en botbreuken<sup>9</sup>. Bewoners worden na ontlasting of braken niet altijd tijdig verschoond<sup>10</sup>. Er kan onzorgvuldig omgesprongen worden met hoorapparaten, gebitten, brillen en kleding (Royers 2003). En sommige verzorgenden behandelen de bewoners ruwer dan hoort.

*‘Bij een hoge werkdruk schakel ik snel naar een hogere versnelling. Een tegenstribbelende bewoner die hoognodig onder de douche moet, trek je net iets te hardhandig de kleren uit, want je hebt haast’.*

*‘Sommige mensen werken heel slordig en daar word ik heel onrustig van. Dan denk je: “Zal ik dat nou gaan nalopen of niet”. Bijvoorbeeld dat ik weet dat een echtgenote het fijn vindt dat haar man elke dag een stropdas krijgt en dan zie ik hem weer zonder stropdas rijden. Dat soort kleine dingetjes. Brillen vergeten, mensen niet geschoren. Kussentjes. Mensen die op de verkeerde plek zitten in de huiskamer. Ze moeten toch weten dat een vrouw niet met een baard hoort rond te lopen, die scheer je toch.’*

---

<sup>7</sup> Kane, R.A. (2003) Definition, Measurement and Correlates of Quality of Life in Nursing Homes. In: The Gerontologist, vol.43, special Issue, pp.28-36.

<sup>8</sup> Verzorgenden over kwaliteit van de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen (2004). Utrecht: NIVEL/AVVV/EVV

<sup>9</sup> Bots, M. (1996) ‘Ik kon het niet meer voor mezelf verantwoorden’. In: Patient en Perspectief, jrg.3. pp. 34-35

<sup>10</sup> Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, nr.3/2001, pp.196-204.

## 2. Dementie, Zorg en de Familie

*Het dement worden van een familielid, of het nu de partner betreft of een vader of moeder, kan met recht als een crisissituatie worden aangemerkt. Het betekent in allerlei opzichten een schokkend gebeuren dat niet over gaat. Dementie kan je leven in praktisch en emotioneel opzicht flink op zijn kop zetten en gaan beheersen.<sup>11</sup>*

Uitputting van de familie­zorg en het feit dat iemand niet meer thuis kan wonen, leiden doorgaans tot opname in een verpleeghuis.<sup>12</sup> Familieleden ervaren deze gebeurtenis evenwel als onvermijdelijk. Toch ervaren familieleden de overgang van thuis naar een verpleeghuisafdeling lang niet altijd op eenzelfde wijze. Dat heeft allereerst te maken met de soort en de kwaliteit van de relatie die ze met elkaar onderhouden (hebben). Als het om de relatiesoort gaat, maakt het nogal wat uit of het de partner betreft dan wel een ver familielid zoals een achteroom of oudtante. En ook de kwaliteit van de relatie speelt parten bij de manier waarop familieleden de opname en het wonen in een verpleeghuis ervaren. Maar in de tweede plaats blijken ook twee andere omstandigheden een rol te spelen bij de manier waarop familieleden de opname ervaren, namelijk of de opname plotseling was of al ver van te voren voorzien. Ook speelt mee of de opname een al of niet gewenst karakter droeg. Soms verzet een familielid zich tot het uiterste om opname te voorkomen en moet door uitputting het moede hoofd in de schoot leggen, maar ‘van harte’ gaat dit niet.

### **De rol en de motieven van familieleden in de zorg**

Het aantal bezoeken wat bewoners van intramurale instellingen krijgt, verschilt onderling sterk. Zo komen enkele familieleden dagelijks langs, terwijl andere bewoners enkele malen per week bezoek krijgen. Sommige bewoners krijgen standaard eenmaal per week bezoek en weer anderen niet of nauwelijks. Als het bezoek een regelmatig karakter draagt dan gaan de bezoekers ook meestal een actievere rol spelen in de zorg. Ze nemen dan een aandeel in de zorg. Keesom (2002) somt een aantal activiteiten op die familieleden op zich nemen. Allereerst vervullen ze standaardtaken zoals het regelen van administratieve zaken, een wandelingetje maken en meegaan op artsenbezoek. Daarnaast besteden familieleden aandacht

---

<sup>11</sup> Miesen, B. (2000) Dement: Zo gek nog niet. Kleine psychologie van dementie. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum

<sup>12</sup> Keesom, J., M. Duynstee en M. van Vliet (2002) Beeldvorming en bondgenootschap. Een verkenning van familie­zorg in een zestal verpleeg- en verzorgingshuizen. Utrecht: Universitair Centrum Utrecht.

aan de woonomgeving door voor een bloemetje te zorgen of foto's mee te brengen en op te hangen. Ook verschaffen familieleden plezier aan de bewoner door een wandeling te maken, haar op te halen voor een autoritje, mee te gaan naar de kapsalon of mee te nemen naar een verjaardagsfeestje. Verder kunnen familieleden zorgtaken van medewerkers overnemen. Ze helpen bij het eten, het tafeldekken en bij de persoonlijke verzorging zoals het knippen van nagels of het schoonmaken van het gebit: 'In een enkel geval nemen familieleden taken op zich die onder de verantwoordelijkheid van verzorgenden vallen zoals het toedienen van medicijnen of ze helpen bij de toiletgang, het verwisselen van incontinentiemateriaal of het douchen (Keesom 2002)'.

Ook de motieven om een aandeel in de zorg te nemen kunnen per familielid verschillen. De belangrijkste reden om op bezoek te komen is om de relatie vast te houden. Maar er zijn ook familieleden die langs komen uit plichtsbesef. Nog een ander belangrijk motief van familieleden is om een oogje in het zeil te kunnen houden. Ze willen zien dat alles goed gaat en kunnen ingrijpen als dat naar hun idee nodig is. Ook zien veel familieleden het als hun taak om er op toe te zien dat de bewoner de zorg krijgt die bij hem of haar past of om een zinvolle bijdrage te leveren aan de verzorging. Soms ook nemen familieleden een aandeel in de zorg om de werkzaamheden van de verzorging aan te vullen. Ze zien dat de verzorgenden niet aan alles toekomt en nemen dan zorg- en welzijnstaken op zich. Soms ook doen familieleden dat om hun eigen behoefte aan het geven van zorg te vervullen.

Niet iedereen is in staat om op eenzelfde wijze een aandeel in de zorg te leveren, ook al zouden ze dat willen. Bij veel familieleden speelt hun eigen gezondheid parten. Maar anderen zoals kinderen of kleinkinderen moeten vaak werk of andere bezigheden combineren met bezoek en zorg. Dat geeft beperkingen. Weer anderen moeten veel reizen om langs te komen of zorgen ook nog voor anderen zoals voor een zieke partner of voor kinderen (de dubbele familie­zorg).

Mensen met dementie hebben een progressieve ziekte, die in verschillende stadia verloopt tot aan het moment waarop ze niet of nauwelijks meer communiceren.<sup>13</sup> Ze verkeren dan in een innerlijke wereld en hun ogen zijn vooral naar binnen gericht. Ze herkennen mensen en hun omgeving niet meer en zijn volstrekt afhankelijk van het initiatief van anderen voor hun verzorging of pleziertjes zoals het snoezelen of een ritje met een rolstoel. Soms is er al sprake van een of

---

<sup>13</sup> Kooij, C. van der (2002) Gewoon lief zijn? Het maieutisch zorgconcept en het verzorgen van mensen met dementie. Utrecht: Lemma.

meer andere chronische ziekten zoals de ziekte van Parkinson of een beroerte en dan komt daar nog een dementie bovenop. Bij anderen is er in aanvang alleen sprake van dementie en blijven ze nog gedurende langere tijd actief en gezond. Hoe familieleden dit ziekteverloop beleven verschilt ook van persoon tot persoon. Sommigen blijven er op hopen dat een spontane verbetering in de situatie zal optreden. Anderen kunnen zich er niet bij neerleggen dat hun dierbare achteruit gaat. En weer anderen kunnen zich wat makkelijker aanpassen aan het verloop van de ziekte waaraan hun dierbare lijdt. Maar in alle gevallen geldt dat de familieleden mee moeten groeien met de veranderingen die zich bij hun dierbaren voltrekken. De situatie is bij de bewoner in ieder geval nooit volledig stabiel en bijgevolg evenmin bij de familieleden. Ze zien hun echtgenoot of moeder steeds meer verdwijnen of zieker worden, waardoor hun rollen en grenzen steeds maar verschuiven.<sup>14</sup> Hierdoor verandert tegelijkertijd de aard van de relatie die ze met elkaar hebben.<sup>15</sup>

#### **De verbouwing van de Rozenstraat 1 – 4**

In de zomer van 2003 werd de Rozenstraat in verpleeghuis Smeetsland omgebouwd tot vier groepen Kleinschalig Wonen. Aan deze verbouwing zijn allerlei ontwikkelingen vooraf gegaan. Hoewel vanaf het begin van het traject duidelijk was dat er vier huiskamers zouden komen, is door het verlagen van het aantal bewoners per groep (en door enkele andere interne omstandigheden) de Rozenstraat 4 pas in later instantie mee gaan doen. Hierdoor hebben de medewerkers van deze woongroep een inhaalslag moeten maken.

Alle medewerkers volgden een training belevingsgerichte zorg en elke bewoner kreeg een eigen Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV) toegewezen. Ook het dagritme, de huishoudelijke activiteiten en de persoonlijke begeleiding kreeg een andere grondslag. Het ritme van de afdeling moest niet meer het persoonlijke ritme van de bewoner bepalen, maar juist volgen. Een verwachting was dat hierdoor ook de betrokkenheid van familieleden met de bewoner en de dagelijkse gang van zaken op de woongroep zou toenemen.

Om te kijken of deze verwachting uit is gekomen, maar ook om te horen hoe familieleden de veranderingen hebben ervaren en beoordeeld, is de familieleden gevraagd om zich hierover uit te spreken. Dat is langs drie wegen gebeurd. Allereerst hebben medewerkers familieleden daartoe uitgenodigd tijdens hun

---

<sup>14</sup> Seltzer, MM and LW Li (1996). The transitions of caregiving: Subjective and objective definitions. *The Gerontologist* 36(5): 614-626.

<sup>15</sup> MacDonald, LD en anderen (1996) Carers' reflection on nursing home and NHS long-stay care for elderly patients. In: *Health and Social Care in the Community* 4(5): 264-270.

formele en informele ontmoetingen en tijdens een speciale evaluatiebijeenkomst, die Smeetsland zelf organiseerde. Verder is een vragenlijst gestuurd naar alle contactpersonen en zijn er twee paneldiscussies georganiseerd.

De meeste items van de vragenlijst zijn afgeleid van drie schalen: de Staff Behaviors Scale (Pillemer et al. 1998), de Staff Empathy Scale (Pillemer et al. 1998) en de Zarit Burden Interview (Zarit, Todd & Zarit 1986)<sup>16</sup>. Van de 28 vragenlijsten zijn er 16 ingevuld teruggekomen. De uitkomsten zijn vermeld in bijlage 1.

Aan de paneldiscussies hebben 12 familieleden in twee groepen deelgenomen. De keuze voor groepsdiscussies is gemaakt om familieleden naast een individuele en anonieme ronde (de vragenlijst) de gelegenheid te geven om hun indrukken en ervaringen te spiegelen aan die van anderen. Paneldiscussies zijn een kwalitatieve onderzoeksmethode. Deze methode is vooral geschikt om gedetailleerde en gevoelige informatie boven tafel te krijgen. De dynamiek in een groep wekt bij de deelnemers herinneringen en emoties op wanneer ze deze kunnen spiegelen aan de ervaringen van andere deelnemers. Omdat er tussen de familieleden en medewerkers van Smeetsland sprake is van een afhankelijkheidsrelatie, en dus gevoelens van afhankelijkheid, is gekozen voor een werkwijze, waarbij de familieleden in een sterkere positie stonden ten opzichte van de onderzoekers. Deelnemers aan groepsdiscussies zijn doorgaans opener als zij hun ervaringen kunnen delen met anderen die zij als gelijken of als mensen met soortgelijke ervaringen beschouwen dan wanneer zij in een één-op-één situatie ondervraagd worden door een interviewer die hun ervaringen niet of in mindere mate deelt. Er namen vier mannen en acht vrouwen aan de gesprekken deel: vier partners (waarvan drie vrouwen en een man), drie zonen, vier dochters en een schoondochter. De periode dat hun verwanten in Smeetsland wonen, varieert van twee tot zeven jaar. Bij de groepsdiscussies is gebruik gemaakt van een lijst met onderwerpen en van enkele gegevens die uit de enquête voortkwamen. De gesprekken zijn met toestemming van de deelnemers op de band opgenomen en uitgeschreven, waarbij de waarborg is gegeven van anonimiteit en dat de verwerkte informatie niet tot de persoon herleidbaar zal zijn. Dit betekent dat in sommige gevallen van een zoon een dochter of een partner is gemaakt en in andere gevallen de samenstelling van de familie is gewijzigd.

---

<sup>16</sup> Pillemer, K. et al. (2003) A Cooperative Communication Intervention for Nursing Home Staff and Family Members of Residents. In: *The Gerontologist*, vol. 43, Special Issue II: 96-106.



## **De Stem van Familieleden**

Hoe hebben de familieleden de veranderingen in de Rozenstraat ervaren? Hoewel de achtergronden van de deelnemers met betrekking tot de rol, motieven, emotionele binding en de aandeel in de zorg sterk uiteenliepen en de relatie die ze onderhielden met 'hun' verwante onderling sterk verschilden, waren ze tamelijk gelijkkluidend in hun eindoordeel: een geslaagde operatie. Tijdens de discussies is door de begeleiders wel steeds gevraagd welke leerpunten en adviezen ze de leiding van Smeetsland mee wilden geven als ook andere afdelingen omgezet gaan worden in Kleinschalig Wonen. Dat heeft geleid tot een aantal thema's en onderwerpen waarvan hieronder een toelichting volgt.

## **Familiebanden**

**De familiegeschiedenissen lopen sterk uiteen. De aard en de kwaliteit van de banden die familieleden met elkaar onderhielden, werken ook na opname door en bepalen mede de oordeelsvorming.** De familieleden die op bezoek komen of zorgtaken verrichten, doen dat meestal vanwege de dierbare relatie die ze onderhielden. Toch komen verschillende bezoekers alleen uit plichtsbesef: 'Ik heb nooit liefde van mijn moeder gehad. Nooit eens een zoen. Ik heb mijn moeder nog nooit gezoend, dus dat doe ik nu ook niet, omdat ze dat bij mij ook nooit heeft gedaan.' Deze onderlinge verschillen maken dat familieleden ook anders naar de zorg kijken. Waar de een zegt: 'Het is een zegen voor ons dat ze hier woont, want we hebben veel ellende meegemaakt toen ze nog thuis was. Ik vind het eigenlijk dus allemaal goed', verlangt de ander ernaar dat zijn partner nog bij hem zou wonen: 'Ik wil haar eigenlijk terug hebben. Ik kom nu steeds in een leeg huis'. Ook maakt verschil of een familielid er alleen voor staat om op bezoek te komen en zorgtaken te verrichten: 'Mijn broer komt ook wel eens, maar wanneer weet ik niet' of dat de zorg en aandacht verdeeld kan worden over verschillende familieleden: 'Ze heeft elke dag bezoek. We zijn met zijn zessen en hebben een soort schema. Ze is heel tevreden en als we weggaan krijgen we kusjes'.

**Het gedrag, de emotionele staat en de conditie van de bewoner heeft invloed op de wijze, waarop het familielid naar de zorg, het wonen en het welzijn van de bewoner kijkt.** Het is voor een familielid elke keer weer moeilijk om geconfronteerd te worden met lelijk gedrag: 'Ze doet lelijk tegen me en het is elke keer huilen als ik wegga.' Doet de bewoner regelmatig lelijk, opstandig en depressief, dan heeft dit ook een uitwerking op de emotionele staat van de zorgende familieleden: 'Dan ga je met zo'n zwaar gevoel de deur uit en kom je met huilende ogen thuis.' Een familielid die juist een omslag in de andere richting heeft ervaren, kan tevreden vaststellen: 'Vroeger was het een takkenwif, maar nou is ze totaal

anders geworden, dus de tijd die we nog samen hebben wil ik graag meemaken. Ik kan haar nu aanraken.' De meeste familieleden vertelden over de verandering van hun relatie met hun dierbare: 'Mijn man is ook al erg lang weg' en 'Je groeit er langzamerhand overheen'.

## **Kleinschalig Wonen**

**Familieleden onderschrijven de opzet en achtergronden van het Kleinschalig Wonen volledig.** Over het Kleinschalig Wonen hebben de familieleden niets dan lof. De uitspraak in de ene groepsdiscussie 'Het is een mooi project, de bedoelingen zijn goed en de filosofie deugt' werd door alle deelnemers beaamd. Eveneens instemming van alle aanwezigen kregen de uitspraken in de tweede groep dat er 'toch een beetje een situatie gecreëerd wordt zoals het thuis was, zoals het vroeger was' en 'Ik denk dat het een heel geslaagd project is. Ik was er aanvankelijk erg bang voor, omdat ik dacht dat de bewoners minder aandacht zouden krijgen doordat er meer taken bij kwamen. Maar ik heb de plank volkomen mis geslagen'. Sommige familieleden spreken over de Rozenstraat als voor en na de verbouwing. Voor hen is de verbouwing dus een belangrijk ijkpunt. Naast de verbouwing zijn er nog meer onderwerpen die met Kleinschalig Wonen te maken hebben, aan de orde geweest. Die onderwerpen staan hieronder vermeld en toegelicht.

## **De verbouwing**

**Familieleden hebben wisselende ervaringen met de verbouwing.** Over de verbouwing zelf is men goed te spreken. Zo is het feit genoemd dat de bouwvakkers heel goed met de bewoners om gingen. Minder te spreken zijn familieleden over het tijdstip waarop de werkzaamheden aanvingen, dat was vlak voor de vakantieperiode, waardoor er veel inval- en uitzendkrachten aanwezig waren: 'Er was te weinig personeel en wat er was, wist vaak van toeten noch blazen'. Overdag verbleven de bewoners in andere ruimten dan ze gewend waren en die verder weglagen van hun slaapkamer. Hierdoor raakten verschillende bewoners gestresst: 'Verbouwen, in een andere ruimte verblijven en ander personeel in de vakantie, dat is teveel voor de bewoners. Verbouwen moet je met vertrouwde medewerkers doen'.

Naar de indruk van familieleden heeft de verbouwing ook een weerslag gehad op het gedrag en de conditie van sommige bewoners. Enkele bewoners raakten eerder en sneller van slag; ze vertoonden agressiever en verwarder gedrag. Bij de meeste bewoners herstelde dit weer toen de groep in rustiger vaarwater kwam, maar bij een enkele bewoner niet. Duidelijk is wel dat de verbouwing daardoor tevens effecten heeft op het gemoed van familieleden.

## Huiselijkheid

**Familieleden oordelen wisselend over de mate van huiselijkheid in de Rozenstraat 1/4.** 'Ik kom er nu graag. Het is nu alsof het mijn thuis is. Er is een huiselijke sfeer'. Men is het er unaniem over eens dat de huiselijkheid is toegenomen, daar bestaat geen verschil van mening over, maar waar de een zich ermee tevreden toont, gaat het de ander nog niet ver genoeg. Zo hebben de familieleden zich uitgesproken over de volgende onderwerpen:

- o het koken;
- o de overige huishoudelijke werkzaamheden;
- o de inrichting;
- o de zorg;
- o het contact met de medewerkers;
- o de activiteiten;
- o de verschillen tussen de groepen.

### *Het koken*

De medewerkers bereiden de maaltijden sinds de verbouwing op de groep. Ze voeren zowel de voorbereiding als de bereiding zelf uit. Bewoners en familieleden helpen daarbij op vrijwillige basis een handje mee. De familieleden zijn hierover erg positief. Er is hierdoor meer afleiding voor de bewoners. Ze zien meer gebeuren, ruiken de kookgeuren, raken nieuwsgierig en leven naar de maaltijd toe. De voorbereiding en het koken is meer verweven geraakt met de dagelijkse gang van zaken: 'Het wachten op de ijzeren kar is voorbij. Nu is het met meer zorg gekookt, beter dan uit de centrale keuken'. Wel hebben ze gemerkt dat de introductie van zelf koken met vallen en opstaan is gegaan. Daarbij vielen familieleden twee dingen op. Allereerst waren er verschillende medewerkers die de kookkunst niet machtig waren. Stoofpeertjes en suddervlees bijvoorbeeld vereisen een lange kooktijd. Maar niet alleen dat. Sommige medewerkers hadden ook moeite met de hoeveelheden en met het koken zelf: 'Ze wisten niet eens hoe ze aardappelen moesten koken of hoe ze witlof schoon moesten maken. Varkensvlees lag te sudderen en de stoofpeertjes werden om vier uur opgezet, terwijl een uur later gegeten moest worden.' Ten tweede bleek de kennis die medewerkers hadden van menusamenstellingen onvoldoende afgestemd was op de voorkeuren van de bewoners. Dit had vooral te maken met cultuurverschillen. Sommige (meestal jongere) medewerkers blijken over weinig of andere kookvaardigheden te beschikken. Ze wonen nog thuis en koken weinig volledige maaltijden voor zichzelf of voor huisgenoten of ze wonen op zichzelf en maken meer gebruik van kant-en-klaar ingrediënten en maaltijden. Daarnaast werken er ook verschillende medewerkers van allochtone afkomst, die wel

maaltijden kunnen bereiden op de manier die ze van huis uit gewend zijn, maar minder naar de gewoonte van de deelnemers.

### *De overige huishoudelijke werkzaamheden*

Positief zijn de familieleden ook over het verweven van de overige huishoudelijke werkzaamheden in de dagelijkse gang van zaken zoals schoonmaken, wassen, strijken, boodschappen halen en dergelijke. Van de was zelf, of samen met bewoners, doen en het strijken van het wasgoed, merken ze niet zo veel. Wel valt het hen op dat er minder kleding verdwijnt, slijt of kapot is. Het doel om samen met de bewoners het wasgoed te vouwen vinden familieleden te hoog gegrepen: 'Opvouwen doen de meisjes altijd. Ze komen wel met de mand, maar de bewoners helpen ze niet, hoor'. Samen met de bewoners huishoudelijke taken verrichten blijkt een punt van discussie. Over het vouwen van de was zegt iemand: 'Het ligt er ook aan wat het is. Theedoeken is wat makkelijker. Dat doen ze wel, maar dan heel langzaam'. En over aardappelen schillen: 'Soms doet mijn moeder nog wel eens wat. Van de week heeft ze zitten schillen'. Ze stellen vast dat veel bewoners het niet willen of kunnen. Als bewoners niet willen dan zegt een familielid: 'Mijn moeder zegt steeds: "Ga toch weg. Ik heb van mijn leven hard genoeg gewerkt". En dan moet ik uitkijken met wat ik zeg, want anders krijg ik een hijs' of 'Er zit er een bij, die zit in een hotel. IJskoud. "Daar zijn jullie toch voor", zegt ze dan'. Over bewoners die niet in staat zijn om een handje mee te helpen, zegt een familielid: 'Op vier zijn veel mensen weggezakt en dan heeft het niet zoveel zin. Ik weet niet eens of de bewoners nog merken dat ze vouwen en strijken'. Wel blijkt er een taakverschuiving te hebben plaats gevonden naar enkele familieleden, die werkzaamheden van de bewoners (of medewerkers) overnemen: 'Zet maar aardappelen neer, die schil ik wel. Maar strijken doe ik niet'.

De schoonmaakwerkzaamheden zijn vooral een taak van de medewerkers gebleven. Noch bewoners, noch familieleden lijken belangstelling te hebben in het reguliere 'poetswerk' zoals stofzuigen, stof afnemen en vlekken en vuil verwijderen door droog of nat af te nemen. Incidenteel, als er een glas omgaat of als er rommel of eten op de grond valt, dan ruimen familieleden dat wel op, maar ze zien het niet als hun taak om mee te helpen met dit soort dagelijkse huishoudelijke werkzaamheden. En dat komt misschien ook, omdat de huiselijke medewerkers, naar de maatstaven van familieleden, hun werk goed doen: 'Het is er schoon genoeg. Het ziet er goed uit'.

### *De inrichting*

Over de inrichting van de ruimten bestaan meningsverschillen. Sommigen vinden dat de huiskamers 'echt huiselijk' zijn geworden met leuker meubilair dan voorheen, zoals een ronde tafel 'waar je nu met elkaar omheen zit en dat geeft een stuk beleving net als in een gezin; voorheen zaten er daar twee en daar een' en ook het servies noemt iemand een aanwinst: 'Zoals je het thuis hebt'. Maar anderen zeggen: 'Nee, de inrichting is niet huiselijker; het blijft de uitstraling van een ziekenhuis houden.' Een van hen noemt de ronde tafel juist een 'levensgrote ziekenhuistafel'. Ze noemen de inrichting steriel: 'Bij mijn moeder thuis was alles eiken. Eikenhouten meubelen en zo'n tafeltje met een smyrnakleedje er op'. De kleuren van de gordijnen, van de stoelen en van de tafel (te licht) vinden ze te eigentijds: 'Liever gezellige kasten en sfeervolle, gebloemde gordijnen'. Zij vinden dat er meer warmte in de inrichting moet komen en ook de lamp boven de tafel vinden ze niet mooi: 'De bewoners zitten te wachten op een donkere tafel met een persje. Meer bruin en donkerrood en een lamp met doek en van die franjes'. Opmerkelijk is dat in de ene groep een familielid zegt: 'Ik wou dat ik daar wat in te vertellen had gehad' en in de andere groep iemand vertelt: 'Ze hebben me gevraagd om kleuren te kiezen, voor de keuken, het aanrechtblad en de vloer'.

Ook is er een opmerking gemaakt over de broodmaaltijd: 'Het is net of de mensen in een kantine zitten te eten. Hup de bordjes op tafel, het brood in zakken erop, geen tafellaken en niet het brood of de vleeswaren op een schaal'. Over de keuken en over het terras spraken de deelnemers zich erg positief uit. Iemand noemde de keuken voortreffelijk: 'Allemaal kwaliteitsspul'. En over het terras zei iemand: 'Dat heb ik thuis niet in de tuin staan, hoor'.

Over de uitstraling van de slaapkamers is ook een aantal opmerkingen gemaakt. De inrichting hiervan 'ziet er niet echt uitnodigend uit'. De meeste familieleden zeggen dat ze thuis geen spullen meer hebben om op de slaapkamer te zetten: 'Ik heb van mijn man geen dingen meer thuis. Hij is al vijf jaar weg'. Ook wijzen sommige deelnemers er op dat ze eigenlijk niet zo goed weten wat ze op zouden moeten hangen of in de slaapkamer zouden moeten zetten: 'Daar is ze al te lang voor weg'. Ook vinden ze dat er te weinig opbergruimte is voor kleren en andere persoonlijke spullen: 'Ik vind zo'n metalen kast niks. Dat lijkt nergens op. Ik heb thuis nog een hoop kleren die ik hier nergens kwijt kan'. Het maakt overigens wel uit of iemand woont in een inmiddels verbouwde kamer of een niet-verbouwde kamer moet delen met anderen.

Door het aantal bewoners terug te brengen van tien naar zeven is de huiselijkheid en de intimiteit van de groep toegenomen, vinden de familieleden. Toch vindt niet iedereen de huiskamer ideaal en dan doelen zij vooral op een te kleine oppervlakte in verhouding tot het aantal bewoners. Een gevolg hiervan is dat familieleden de deur tussen twee huiskamers steeds open zetten: 'Wij doen de deur altijd open, dat geeft een beetje een ruim gevoel. Zitten de deuren dicht, dan krijg je een benauwd, opgesloten gevoel'.

#### *Het contact met de medewerkers*

Een aantal familieleden is het opgevallen dat na de verbouwing het EVV-schap is ingevoerd: 'Het scheelt nu ook dat verzorgsters een aantal mensen onder hun hoede hebben. Een hele verbetering'. Hierop ontspon zich in een groep het volgende gesprek, waaruit blijkt dat niet ieder familielid zich bewust is van het EVV-systeem:

'Dat was daarvoor ook al'

'Oh, maar het is nu zichtbaarder en dat je dingen kan vragen. Er is een duidelijk aanspreekpunt'

'Ik weet eigenlijk niet wie het aanspreekpunt is, dus als ik wat heb zeg ik het wel tegen iemand. Maar er zijn zoveel mensen dat ik er geen lijn in zie'

Waarschijnlijkheid heeft de onbekendheid in sommige gevallen te maken met het feit dat er vooral een directe lijn loopt van de EVVster naar de familiecontactpersoon, maar dat andere familieleden daar geen weet van hebben. Ook in de tweede groep uiten de deelnemers zich over positief over de invoering van het EVV-schap: 'Ik heb nu een aanspreekpunt', zegt iemand en een ander: 'Als er iets is, dan nodigt ze me uit'. In de tweede groep zeggen enkele mensen ook dat ze geen verschil hebben opgemerkt, maar daarmee bedoelen ze dat het overleg voor de invoering ook naar hun gevoel voldoende was: 'Ik heb er weinig van gemerkt, maar ik kom ook maar eenmaal per week'. Medewerkers besteden ook persoonlijke aandacht aan familieleden en helpen hen verdrietige gevoelens te verwerken. Iemand vertelde dat ze veel bij het personeel terecht kon: 'Dat heeft me een gerust gevoel gegeven. Ik ben nu meer in rust'.

De taakgrenzen en de afbakening van verantwoordelijkheden tussen medewerkers en familieleden zijn soms diffuus. Zo is het niet iedereen duidelijk of het familieleden toegestaan is om op eigen initiatief fruitsappen en koekjes te pakken en koffie of thee te gaan zetten. Het gaat dan om vooral om handelingen die mogelijk bedoeld zijn voor het eigen familielid, maar die dan op groepsniveau uitgevoerd worden: 'Als ik sap wil geven aan mijn vrouw, mag ik dan ook de andere bewoners inschenken of moet ik dat vragen?'. Dat dit verder gaat dan alleen het

eten en drinken blijkt uit het volgende relaas: ‘Het hoort bij de leiding terecht, maar als die mevrouw naar de wc moet, dan zeg ik: “Kom op, ik breng je even”. Maar als er wat gebeurt met haar, dan heb ik geen verantwoording hoor. Heus niet’.

Met de invoering van Kleinschalig Wonen is het werk van de medewerkers, vanuit het gezichtspunt van familieleden, gevarieerder geworden. Sommigen hebben de indruk dat medewerkers vaker per huiskamer rouleren, waardoor ‘je steeds een ander gezicht ziet’, maar dat geldt niet voor iedereen. Wel valt hen de verschillen tussen de werkwijzen van individuele medewerkers wat scherper op door deze toegenomen kleinschaligheid. Deze verschillen komen met name op de middag en tijdens het weekeinde naar voren, doordat de personeelsbezetting dan het laagst is. Vooral op deze tijdstippen hebben familieleden het gevoel dat ze er alleen voor staan en de touwtjes in handen moeten gaan nemen: ‘In de middag ben ik vaak alleen en als er wat is moet ik een zuster gaan zoeken. Dan is er zelfs op twee huiskamers geen toezicht, omdat ze dan bij een bewoner op de kamer moet zijn’. Ook merken familieleden verschillen op in werkhouding en werkinzet. ‘Er zit verschil tussen de medewerkers. Er zijn er met veel liefde voor de mensen, maar er zijn er ook van Koffie en Klaar, die halen niemand aan, maken geen contact’. Over werkinzet vertelt een familielid: ‘Op zondagmiddag gaan ze zitten en brengen zo hun tijd door. Dan moet ik zeggen: “Zullen we koffie en thee gaan zetten?” en dat meisje blijft dan gewoon zitten’.

Het contact met de huishoudelijke medewerkers is minder intensief dan met verzorgende medewerkers: ‘Ze is niet zoveel in de huiskamer en ze doet niet zoveel met de bewoners’. Een familielid zegt dat het meeste contact met huishoudelijke medewerkers plaatsvindt tijdens de maaltijden: ‘Ze gaat dan tafel dekken en helpt ook mee bij het eten geven’.

### *De zorg*

Over de directe zorg spreken de familieleden met zeer veel waardering: ‘Mijn moeder is nooit kroelerig geweest, maar nu zoent ze iedereen. Dat komt, omdat de zusters dat ook doen. Het is een echte lieverd geworden’. Daarnaast hebben familieleden enkele opmerkingen gemaakt die in dezelfde lijn liggen als hun opmerkingen over het contact en de samenwerking tussen hen en de medewerkers. Ze ervaren verschillen. ‘Het ligt er aan welke zuster dienst heeft’, zegt de één en een ander vertelt: ‘Het ene vrouwtje krijgt drie zoenen op d’r wang en de ander niks. Maar die heeft toch ook liefde nodig?’. Ook merken familieleden dat de ene medewerker tegen een familielid in de huiskamer uitgebreid en hoorbaar voor anderen vertelt hoe het met de bewoner gaat, terwijl de ander zegt: ‘Zullen we even

apart gaan staan in de gang?'. Soms komt dit verschil doordat vaste medewerkers anders werken dan 'invallers' zoals uitzendkrachten, maar niet altijd.

De deelnemers hebben op dit gebied nog twee opmerkingen gemaakt. In de eerste plaats valt het hen op dat hun familielid veel naar buiten wil en veel wil wandelen. Ze zien in dat de medewerkers in deze behoefte niet kunnen voorzien en zij zelf ook niet altijd. Een tweede opmerking betreft het incontinentiemateriaal: 'Mijn moeder ruikt vaak zo sterk, omdat ze de hele dag een volgeplaste luier aan heeft'.

#### *De activiteiten*

De meningen zijn verdeeld over de activiteiten, die medewerkers met de bewoners ondernemen. Er zijn hierover in de gesprekken drie standpunten naar voren gekomen. Sommige familieleden vinden dat er voldoende gebeurt en zien dat er zowel individuele activiteiten (krant lezen, tekenen) als groepsactiviteiten (in de huiskamer, op de AB en tijdens grotere bijeenkomsten zoals de zangmiddag) met de bewoners plaatsvinden. Een tweede groep is van mening dat de meeste bewoners er geen behoefte aan hebben om de hele dag bezig gehouden te worden: 'Je hoeft met haar echt niks te proberen hoor. Ze zit er echt niet op te wachten om actief bezig te zijn'. Een derde groep familieleden vindt dat er meer met de bewoners gedaan kan worden: 'Soms zie je ze een paar uur zitten en dan gebeurt er helemaal niks met ze'. Er bestaat geen verschil van mening over het feit dat de huishoudelijke activiteiten – en dan vooral het koken – meer verweven zijn geraakt met de dagelijkse gang van zaken. Daarmee is de kwaliteit van het leven bevorderd.

#### *De verschillen tussen de groepen.*

De vier woongroepen in de Rozenstraat tellen in totaal 28 ouderen. Daarvan is hierboven meer een totaalbeeld gegeven. De familieleden hebben gepraat over hun bevindingen die echter allemaal geworteld zijn in een van deze groepen. In deze paragraaf staan daarom enkele opmerkingen en indrukken over de verschillen tussen de groepen onderling. Het lijkt er op dat familieleden ook onderlinge vergelijkingen maken en van de ene groep de sfeer gezelliger en de zorg beter te vinden dan van de andere. Voor een deel heeft dat waarschijnlijk te maken met de conditie van de bewoners en met de onderlinge relaties, ergernissen en botsingen tussen bewoners of zoals een familielid zei: 'Op vier zitten de kasplantjes'. Ook kan het te maken met de meningsverschillen in de relationele sfeer tussen medewerkers en familieleden. Een van de uitgangspunten van Kleinschalig Wonen is ook dat elke woongroep zijn eigen sfeer en gewoonten ontwikkeld in samenspraak tussen bewoners, familieleden en medewerkers. Met als gevolg dat er in de ene huiskamer



wat vaker een appeltaartje wordt gebakken of makkelijker een borreltje geschonken dan in de andere huiskamer. Familieleden merken dat op en gaan dan vergelijkingen maken: 'Daar krijgen ze wel een borreltje en hier niet' en 'Op vier hebben ze placemats met een roos erop'. Dat geldt ook voor de zorg en aandacht. Een familielid maakt een vergelijking tussen twee woongroepen en zegt dat op de ene woongroep de medewerkers een gezellige sfeer meebrengen en op de andere 'is er gewoon geen vonkje'.

In gezinnen komt het voor dat broertjes en zusjes, of in klassen scholieren, elkaar niet liggen. Dat verschijnsel van 'pestkoppen' en buitenbeentjes' komt in woongroepen ook voor. 'Ik denk dat mijn moeder niet helemaal goed zit op de groep. Ze heeft geen aansluiting, dus praat ze vooral met de verzorging', vertelt een familielid. Een ander zegt: 'Een groepje bewoners klitten veel samen, ze zijn erg bijdehand en dan haakt mijn vader af'. Een weer een ander: 'Hij zat als man tussen allemaal vrouwen, dat ging niet'.



### **3. Welbevinden op de Rozenstraat**

*Het gaat om het verkrijgen van inzicht in het leven dat de bewoner leidt, hier en nu. Kan hij zichzelf zijn? Kan hij zichzelf zó uiten, dat hij zich verstaan voelt? Kent hij momenten van tevredenheid? Welke hulp heeft hij nodig om zijn dag als zijn dag te beginnen, om zich te verkwikken aan het wassen, om zich te kleden met waardigheid, om zich met smaak te voeden, om zinvol bezig te zijn, om de hoofdpersoon te zijn in de laatste hoofdstukken van zijn eigen levensverhaal.<sup>17</sup>*

Een dak boven je hoofd. Je natje en je droogje. Eigen haard is goud waard. Dit soort uitdrukkingen verwijzen naar het plezier dat huiselijkheid met zich mee kan brengen. Maar er is meer, want voelt de bewoner zich onder dat dak en bij de centrale verwarming ook lekker? Heeft hij er plezier in? Heeft hij woon- en leefplezier? Om dit soort vragen ging het vooral toen Smeetsland besloot om met woongroepen te starten, met kleinschalig wonen binnen het grotere verpleeghuis. In de zomer van 2003 zijn er vier woongroepen in de Rozenstraat gestart. Tegelijkertijd is besloten om gedurende de pilotperiode te kijken of deze aanpak werkt. Daartoe moest een aandachtspuntenlijst ontwikkeld worden, waarmee de verzorgenden (met name de EVV-ers) het woon- en leefplezier van de bewoners konden waarnemen en het liefst ook volgen. Een vragenlijst ontwikkelen lag niet voor de hand. Alle bewoners van de woongroepen dementerden en dat betekent dat een groot aantal bewoners geen antwoord kan geven op vragen. Andere bewoners kunnen wel antwoord geven, maar daarvan is niet zeker of ze de vraag goed begrepen hebben of dat hun antwoord past op de gestelde vraag. Daarom hebben we geprobeerd om een observatielijst te maken, waarmee de EVV-ster een indruk kan krijgen van het welbevinden van de bewoner.

#### **Ontwikkeling van een Observatielijst**

Er bestaan allerlei onderzoekslijsten en observatiemethoden om het gedrag van psychogeriatrische bewoners in kaart te brengen. Sommige methoden richten zich vooral op probleemgedrag van de bewoner; andere methoden zijn zo omvangrijk dat ze veel invultijd en deskundigheid vereisen. Dit type vragen- en observatielijsten voldoen niet aan het gestelde doel, namelijk: op eenvoudige wijze en snel waarnemen van het woon- en leefplezier van de bewoner door een verzorgende. Het doel is vooral om waar te kunnen nemen of de bewoners het naar hun zin hebben, of ze zich op hun gemak voelen. Er is daarvoor een observatielijst gemaakt om uit te proberen. Bij het maken van de observatielijst is geprobeerd de aandachtspunten zo te verwoorden dat ze aansluiten op de taal, die verzorgenden min of meer dagelijks gebruiken. De lijst is daartoe eerst met hen besproken en hun commentaar is

daarna verwerkt. Ook zijn in de observatielijst twee elementen verwerkt. Het eerste element betreft het contact dat de bewoner met zichzelf heeft. De Canadese socioloog Frank (2001) noemt dit *body-relatedness*, dat misschien nog het beste vertaald kan worden met *lichaamsverbondenheid*. Het lichaam heeft door ziekte een onvoorspelbaar karakter heeft gekregen en kan niet of in mindere mate worden gecontroleerd.<sup>18</sup> Er zijn stoornissen in het geheugen, de mond is ongehoorzaam, gedachten verdampen voordat ze in taal gevangen kunnen zijn (afasie), dingen die een leven lang zonder nadenken uitgevoerd konden worden vragen nu de grootste concentratie zoals een vork naar de mond brengen (apraxie), men mist de vaste herkenningspunten die bij de bewustzijnsinhoud van het moment horen (desoriëntatie) en regelmatig treedt er een sterke vermoeidheid op die niet met slapen verdwijnt (Warners 1998). Lichaamsverbondenheid wijst op de mate waarin mensen kunnen accepteren dat hun lichaam verandert en ze er binnen de gegeven omstandigheden het beste van maken. In het dagelijks taalgebruik zeggen we dan of iemand goed in zijn vel zit. Het tweede element heeft betrekking op het contact dat de bewoner met anderen heeft: met andere bewoners en met medewerkers tijdens zorg- en welzijnsactiviteiten en in de huiskamer. Frank (2001) hanteert hierbij het begrip *other-relatedness*, of in het Nederlands: *verbondenheid met anderen*. De grondstof van een relatie is wederkerigheid. Sommige bewoners sluiten zich af voor contact met anderen en trekken zich terug uit de relatie en vaak zijn dan boosheid, angst, onrust of/ en vormen van agressie merkbaar. Anderen staan open voor het delen van affecten zoals aanrakingen, woorden en bedoelingen van anderen. Warners (1998) omschrijft dat als volgt: 'Als hij uit zijn stoel opstaat, is dat zijn beweging; ik ben een uitwendig steunpunt dat hij kan aangrijpen om de balans in zijn eigen lichaam te vinden. (...) Vaak zal de uitnodiging van mijn kant moeten komen en tijdens de gezamenlijke beweging zal ik misschien vele malen in herinnering moeten brengen waar we mee bezig zijn. Vergelijk ons maar met een danspaar waarvan de ene partner een beetje verstrooid is'.

De observatielijst is in Smeetsland voor het eerst toegepast en klaar is hij nog niet. Hij moet eerst nog een aantal malen experimenteel ingezet worden voordat zeker is dat hij goed werkt. Maar het eerste begin is er. Voor het maken van de lijst is dankbaar gebruik gemaakt van het evaluatie-instrument voor de kinderopvang *Werken aan welbevinden* en van materiaal van het Belgische Centrum voor ErvaringsGericht Onderwijs (CEGO). Op het eerste gezicht lijkt het misschien vreemd dat dit instrument afkomstig is uit de kindersector, maar we hebben ons daarbij vooral laten leiden door twee argumenten. Peuters en kleuters vinden het ook moeilijk om te verwoorden hoe ze zich voelen. Dat laten ze meestal makkelijker

---

<sup>17</sup> Warners, I. (1998) *Terug naar de oorsprong*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum

<sup>18</sup> Frank, A.W. (2001) For a sociology of the body: an analytical review. In: Featherstone, M., M.Hepworth & B.Turner (ed.), *The Body. Social Process and Cultural Theory*. London: SAGE.

merken in hun gedrag. En daarnaast: of je nou kleuter, puber, volwassene of oudere bent, iedereen wil toch een beetje plezier in het leven hebben.

Er is twee maal geobserveerd. Eenmaal in december 2003 op al de vier woongroepen van de Rozenstraat (drie maanden na de verbouwing) en de tweede keer in april 2004 zowel op de woongroepen van de Rozenstraat als op de afdeling Rijnstraat. Het invullen van de observatielijst duurt ongeveer 10 minuten per persoon. In dit verslag zijn de uitslagen vooral gebruikt als cijfermateriaal om de woongroepen te volgen en om een vergelijking te maken tussen de Rozenstraat (Kleinschalig Wonen) en de Rijnstraat (traditioneel). De lijst kan echter op verschillende manieren gebruikt worden:

- om een individuele bewoner te volgen in zijn gevoel van welbevinden;
- om verzorgenden een handvat te geven zodat zij een inschatting kunnen maken van het welbevinden van bewoners;
- om een indruk van de groep te krijgen;
- om de groep te volgen;
- om verschillende groepen te vergelijken.

De gegevens zijn ingevoerd in een SPSS-programma en er zijn eenvoudige bewerkingen toegepast zoals gemiddelden en percentages. De observatielijsten zijn niet eenduidig ingevuld. Alle items bevatten een vijfpuntschaal en sommige medewerkers hebben een dubbel kruisje gezet (bij 1 én 2, of bij 4 én 5), waardoor de schaal teruggezet moest worden naar een driepuntschaal, waardoor verfijning minder mogelijk is. Tendensen blijven evenwel zichtbaar. Bij de gemiddelden geldt hoe lager het cijfer, hoe hoger het welbevinden.

Het is absoluut noodzakelijk om de observatielijst 'Welbevinden' nog verder te ontwikkelen. Daartoe zou de lijst in meerdere situaties uitgeprobeerd en met verzorgenden besproken moeten worden. Tijdens de evaluatie van de lijst zelf is opgemerkt dat de lijst misschien nog niet geheel verantwoord is, maar wel beschouwd kan worden als onderdeel van de zoektocht naar de woon- en leefbeleving van mensen, die niet of moeilijk in staat zijn om hun wensen, verlangens en ervaringen in woorden uit te drukken. Een tweede reden om behoedzaam om te springen met de lijst en met de resultaten, is gelegen in het feit dat de observaties plaats vinden in een kleinschalige omgeving, waarin dementerende mensen met een hoge leeftijd verblijven. Hierdoor kunnen twee gebeurtenissen grote effecten hebben op de woon- en leefkwaliteit. Zo kan de komst van een nieuwe bewoner de gemiddelde uitkomsten beïnvloeden. En de achteruitgang van één of meer bewoners bij een gelijkblijvende populatie kan de uitkomsten dempen. Dit soort gegevens moeten in ieder geval altijd bij de observaties worden geïncalculerd.

## DE RESULTATEN

### Gemiddelden als vergelijking tussen december en april (de tijd) en tussen Rozenstraat en Rijnstraat (groepen)

Rozenstraat A staat voor de decemberobservatie en Rozenstraat B en Rijnstraat staan voor de aprilobservatie. Hoe meer het gemiddelde naar score 1 gaat, hoe hoger het welbevinden. Vergelijken we de observaties op de Rozenstraat op de twee verschillende tijdstippen, dan zien we vooral dat:

- de groepssfeer is in positieve zin toegenomen,
- de bewoners opener in het contact zijn geworden,
- de bewoners vaker naar buiten gaan en
- het bezoek is toegenomen.

Er is verschil tussen de items: de meesten zijn gebaseerd op indrukken van de EVV-ster. Maar het bezoek, dat een bewoner krijgt en de keren dat een bewoner naar buiten gaat, zijn feitelijke waarnemingen.

Gemiddeld	Rozenstraat A	Rozenstraat B	Rijnstraat
Rustig	1.5	1.5	1.7
Tevreden	1.4	1.5	2.1
Plezier	1.4	1.4	1.9
Eten	1.5	1.4	1.5
Bezoek	1.9	1.7	2
Naar buiten	2.4	2.0	2.2
Open	1.8	1.6	2
Verzorgen	1.5	1.6	1.9
Activiteiten	1.5	1.6	1.7
Ruimte	1.7	1.6	1.9
Groepssfeer	1.6	1.3	1.7

Vergelijken we de aprilobservaties tussen de Rozenstraat en de Rijnstraat dan blijken de bewoners op de Rozenstraat op alle items een hogere welbevindenscore te hebben dan de bewoners van de Rijnstraat. Opvallend is zeker dat bewoners van de Rozenstraat meer tevredenheid en plezier met zichzelf (lichaamsverbondenheid) tonen en meer verbondenheid tonen met hun medebewoners en met de medewerkers (verbondenheid met anderen).

### Gemiddelden als vergelijking tussen de woongroepen (aprilmeting)

De bewoners van de Rozenstraat 4 ervaren over bijna de hele linie minder welbevinden dan bewoners van de overige drie woongroepen. Ze krijgen wel wat vaker bezoek en gaan iets vaker naar buiten. Opvallend is verder dat de bewoners van de Rozenstraat 1 een grote mate van welbevinden tonen op het gebied van de

lichaamsverbondenheid en van verbondenheid met anderen, maar dat het welbevinden met groepssfeer lager is dan op Rozenstraat 2 en 3.

<b>Gemiddeld</b>	<b>Rozenstraat 1</b>	<b>Rozenstraat 2</b>	<b>Rozenstraat 3</b>	<b>Rozenstraat 4</b>
Rustig	1.3	1.4	1.4	1.9
Tevreden	1	1.6	1.4	1.9
Plezier	1	1.6	1.3	1.9
Eten	1	1.4	1.4	1.9
Bezoek	1.7	1.7	2	1.4
Naar buiten	2	2	2	1.9
Open	1.1	1.7	1.6	1.9
Verzorgen	1.7	1.4	1.4	1.7
Activiteiten	1.6	1.4	1.6	1.7
Ruimte	1.6	1.4	1.4	2
Groepssfeer	1.4	1.1	1	1.6

De observaties van Rozenstraat 4 kunnen een zekere vertekening vertonen. Een aantal bewoners van deze woongroep bevindt zich in een verdergevoerd stadium van dementie, waardoor contact niet altijd meer waargenomen kan worden op basis van taal, oogcontact of lichaamsreactie. De wederkerigheid in de relatie is bij hen sterk verminderd, waardoor de kans bestaat dat de EVV-ster een stemming observeert, die niet overeenstemt met het gevoelsleven van de bewoner. De mogelijkheid bestaat eveneens dat de observatie eerder een weergave is van de stemming en beleving van de EVV-er zelf dan van de bewoner.

### **Percentages per item als vergelijking tussen januari en april (de tijd) en tussen Rozenstraat en Rijnstraat (groepen)**

#### ***Zich rustig voelen***

Op de Rozenstraat voelen bewoners zich meer ontspannen dan op de Rijnstraat, waar het vaker voorkomt dat bewoners sneller van slag zijn, zich onrustiger voelen en zich laten meeslepen door emoties.

<b>Gedrag</b>	<b>Rustig</b>	<b>Gemiddeld</b>	<b>Onrustig</b>
Rozenstraat A	71 %	11 %	18 %
Rozenstraat B	57 %	36 %	7 %
Rijnstraat	52 %	22 %	26 %

#### ***Tevredenheid ervaren***

In vergelijking met de Rijnstraat ervaren bewoners van de Rozenstraat een grotere mate van tevredenheid. Medewerkers hebben daarbij vooral gelet op

bewoners genieten van de dingen die om hen heen gebeuren en het oogcontact dat een bewoner maakt. Opvallend is vooral de mate waarin bewoners van de Rijnstraat zich in sterkere mate ontevreden voelen met zichzelf: dit geldt voor ruim eenderde van de bewoners.

<b>Tevredenheid</b>	<b>Tevreden</b>	<b>Gemiddeld</b>	<b>Ontevreden</b>
Rozenstraat A	68 %	29 %	4 %
Rozenstraat B	68 %	18 %	14 %
Rijnstraat	30 %	33 %	37 %

### ***Plezier***

Bewoners van de Rozenstraat lijken meer plezier te hebben in hun leven dan de bewoners van de Rijnstraat. Ze zingen regelmatig, maken grapjes en lachen en glimlachen vaker.

	<b>Plezier</b>	<b>Gemiddeld</b>	<b>Geen plezier</b>
Rozenstraat A	68 %	21 %	11 %
Rozenstraat B	68 %	21 %	11 %
Rijnstraat	44 %	19 %	37 %

### ***Eten***

Hoewel er tussen de Rozenstraat en Rijnstraat niet veel verschil is tussen het aantal bewoners dat met lange tanden eet, eten veel meer bewoners van de Rozenstraat 1/4 met plezier.

<b>Eten</b>	<b>Eet met plezier</b>	<b>Gemiddeld</b>	<b>Eet met lange tanden</b>
Rozenstraat A	61 %	29 %	11 %
Rozenstraat B	71 %	14 %	14 %
Rijnstraat	59 %	30 %	11 %

### ***Bezoek krijgen***

Het bezoek dat bewoners van de Rozenstraat krijgen is toegenomen. Tweevijfde deel van de bewoners van de Rijnstraat krijgt weinig of zelden bezoek tegen een kwart van de Rozenstraat. Op de Rozenstraat komt inmiddels vaker bezoek. Dit kan door twee bewegingen zijn veroorzaakt: 1) mensen die al regelmatig kwamen, komen nu nog vaker en 2) mensen die weinig kwamen, komen nu vaker.



<b>Bezoek</b>	<b>Dagelijks/meer per week</b>	<b>Eenmaal per week</b>	<b>Weinig of zelden</b>
Rozenstraat A	46 %	21 %	32 %
Rozenstraat B	54 %	21 %	25 %
Rijnstraat	44 %	15 %	41 %

### ***Naar buiten gaan***

Er is een spectaculaire daling van het aantal Rozenstraatbewoners dat zelden of nooit buiten komt of naar buiten gaat: van tweederde naar eenderde. Er is ook een lichte toename in het aantal bewoners dat regelmatig buiten komt en/of gaat wandelen. Als we dit combineren met het gegeven dat de woongroepen ook terrassen hebben gekregen, waardoor met mooi weer bewoners ook buiten kunnen zitten en buiten eten, kan vastgesteld worden dat de Rozenstraatbewoners aanzienlijk meer buitenlucht inademen en meer in het licht verblijven. Lucht en licht hebben biologische effecten zowel op het gevoel van welzijn, gezondheid en slaap/waakritme als op het ontstaan of verdwijnen van sombere gevoelens.

<b>Naar buiten gaan</b>	<b>Regelmatig</b>	<b>Af en toe</b>	<b>Zelden of nooit</b>
Rozenstraat A	25 %	14 %	61 %
Rozenstraat B	32 %	39 %	29 %
Rijnstraat	30 %	19 %	52 %

### ***Relatie met andere bewoners***

De betrokkenheid met medebewoners is op de Rozenstraat groter dan op de Rijnstraat. Er is op de Rozenstraat meer onderling contact en men kan daar ook van genieten.

<b>Relatie met andere bewoners</b>	<b>Open</b>	<b>Gemiddeld</b>	<b>Gesloten</b>
Rozenstraat A	50 %	25 %	25 %
Rozenstraat B	61 %	21 %	18 %
Rijnstraat	22 %	52 %	26 %

### ***Relatie met verzorgende***

Bewoners van de Rozenstraat ervaren in het contact met verzorgenden meer welbevinden dan bewoners van de Rijnstraat. Ze genieten meer van het verzorgen en hebben er meer plezier in om zich te laten aanraken. Ze raken ook vaker in gesprek met de verzorgende tijdens de persoonlijke verzorging. Het is niet uit deze gegevens op te maken of deze gevoelens van welbevinden komen door het Kleinschalig Wonen of door het Belevingsgericht Werken.

<b>Relatie met verzorgende</b>	<b>Open contact</b>	<b>Gemiddeld</b>	<b>Moeizaam</b>
Rozenstraat A	64 %	18 %	18 %
Rozenstraat B	64 %	14 %	21 %
Rijnstraat	37 %	41 %	22 %

### ***Welbevinden tijdens de activiteiten***

Op de Rozenstraat hebben de bewoners er meer plezier in om samen met anderen activiteiten te doen. Ze ervaren en accepteren meer steun van medewerkers.

<b>Activiteiten</b>	<b>Open</b>	<b>Gemiddeld</b>	<b>Moeizaam</b>
Rozenstraat A	57 %	32 %	11 %
Rozenstraat B	54 %	36 %	11 %
Rijnstraat	37 %	59 %	4 %

### ***Vertrouwd met de ruimte***

Op beide plekken is er geen verschil in de mate waarin bewoners zich onzeker en onveilig in de ruimte voelen. Evenwel is het aantal bewoners dat zich op de Rozenstraat vertrouwd voelt aanmerkelijk groter dan op de Rijnstraat.

<b>Gebruik van de ruimte</b>	<b>Vertrouwd</b>	<b>Gemiddeld</b>	<b>Onzeker</b>
Rozenstraat A	43 %	43 %	14 %
Rozenstraat B	57 %	25 %	18 %
Rijnstraat	33 %	48 %	19 %

### ***Groepssfeer***

De sfeer op de woongroepen van de Rozenstraat is aanmerkelijk rustiger en meer ontspannen. Er heerst meer vrolijkheid en plezier. En ook de medewerker voelt zich hierbij prettiger en meer ontspannen.

<b>Groepssfeer</b>	<b>Ontspannen</b>	<b>Gemiddeld</b>	<b>Onrustig</b>
Rozenstraat A	50 %	36 %	14 %
Rozenstraat B	71 %	29 %	-
Rijnstraat	30 %	67 %	4 %

## **CONCLUSIES**

De observatielijst 'Welbevinden' heeft een voorlopige status en kan gezien worden als een aanzet tot een instrument, waarmee verzorgenden een inschatting kunnen maken van de individuele en gezamenlijke woon- en leefkwaliteit. Zowel meer ervaring met het werken met de lijst als een kritische beschouwing van de aspecten die waargenomen worden door verzorgenden, is noodzakelijk voordat gesproken kan worden over een werkzaam observatie-instrument. Het is ook belangrijk om te kijken op welke wijze verzorgenden waarnemen, waarmee bedoeld wordt in hoeverre ze hun eigen gevoel en beleving bij hun waarnemingen en observaties van bewoners betrekken.

In enkele gevallen hebben medewerkers dubbele kruisjes gezet in plaats van enkele kruisjes, waardoor de vijfpuntschaal terug gezet moest worden naar een driepuntschaal. Dit toont het belang aan van een goede instructie, voordat de observaties worden verricht.

De observatielijst 'Welbevinden' geeft indicaties voor de manier waarop de bewoners individueel en gezamenlijk het wonen en leven ervaren. De lijst geeft evenwel geen aanwijzingen voor de oorzaak van die beleving zoals bijvoorbeeld het belevingsgericht werken, het kleinschalig wonen, het bezoek van de familie, de karaktertrekken van de desbetreffende persoon of vanwege het simpele feit dat bewoners van de Rozenstraat vaker in de buitenlucht vertoeven.



#### 4. Zorgen voor Dementerenden

*'Ik zorg thuis voor mijn moeder en ik werk als verzorgende in een verpleeghuis, maar ik zou er niet aan moeten denken dat ik haar naar een verpleeghuis zou moeten brengen en dat ik die zorg aan een ander over zou moeten laten. Dat ik het zelf niet meer in de hand heb. Het frustrerende is dat de zorg die de bewoners hier in het verpleeghuis krijgen het niet haalt bij de zorg die ze thuis altijd hebben gekregen. Het is nooit zoals jij dat doet. Ik weet precies elk klein dingetje van mijn moeder. Wat ze wil, wat ze bedoelt, wat ze voelt. Of ze pijn heeft of niet. Ik lees dat aan haar gezicht af. En dan zou je op de afdeling komen en zien dat je moeder pijn heeft en dat daar niets aan gedaan wordt. Dan zou je aan mij een verkeerde hebben.'*<sup>19</sup>

Werken in een verpleeghuis is geen gemakkelijke opgave. Allereerst is er sprake van het nooit eindigende werk. Vanuit het perspectief van een verzorgende is de vraag om hulp en aandacht van bewoners oneindig<sup>20</sup>. Het takenpakket is zo omvangrijk dat ze niet alle werkzaamheden met evenveel zorgvuldigheid kunnen uitvoeren. Dit spanningsveld vormt voor medewerkers een groot probleem, omdat ze zich verantwoordelijk voelen voor alle werkzaamheden en vinden dat ze tekortschieten als ze deze taken niet allemaal kunnen uitvoeren (Boeije, 1994). Ze voelen een constante druk om aan het werk te blijven en geen rust te nemen zolang er nog van alles is te doen. Dit heeft twee werkstrategieën tot gevolg. De eerste werkstrategie is efficiënt te werken en prioriteiten te stellen, waardoor de kans groot is dat de instrumentele zorg voorrang krijgt boven de relationele zorg: 'Karakteristiek voor veel van de instrumentele taken is dat ze voorspelbaar zijn en veelal gebonden zijn aan een dagindeling (Boeije, 1994).' De tweede strategie is een keuze van de medewerker tussen een Marta- of een Maria-perspectief. Vanuit het Marta-perspectief zijn verzorgenden geneigd oplossingen te kiezen waarin efficiëntie en zelfbescherming voorop staan, zoals uniformering, normalisatie en vermijding. Verzorgenden met een Mariaperspectief kiezen eerder voor overleg, acceptatie en dosering, waarin de relationele zorg een belangrijke plaats krijgt toebedeeld.

Daarnaast is het werk in de verzorging altijd beschouwd als een semi-beroep. Daar liggen verschillende oorzaken aan ten grondslag. Allereerst zijn vrouwen in de verzorging getalsmatig veruit in de meerderheid. Ook is de dagelijkse praktijk op een verpleegafdeling gebouwd op zorgen, een 'vanzelfsprekende' kwaliteit die vooral geassocieerd wordt met vrouwelijkheid. En verder wordt de verzorging beschouwd

---

<sup>19</sup> T.Royers (2003) *Medewerkers aan het woord. Een kwalitatieve verkenning naar de beleving van het werken op vier psychogeriatrische afdelingen*. Utrecht: NIZW.

<sup>20</sup> H.R.Boeije (1994) *Kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. Een onderzoek naar problemen en strategieën van verzorgenden*. Utrecht: De Tijdstroom.

als een verlengstuk van de traditionele rol van moeder en vrouw<sup>21</sup>. Van der Kooij noemt het ‘moederen’ een archetypisch fenomeen: ‘De evenwichtige moeder staat archetypisch model voor de ‘vermaatschappelijkte’ moeder zoals die zich onder meer manifesteert in het beroep van verzorgende of verplegende’.

### **Werken in de psychogeriatric**

Bij de afweging tussen het werken op een somatische of een psychogeriatriche afdeling maken verzorgenden doorgaans een bewuste keuze (Royers, 2003). De nadruk van het werken met dementerenden ligt minder op zorgtechnische handelingen en meer op het contact en de communicatie met de bewoners. Ook de sfeer en omgangsvormen zijn anders. De contacten met de bewoners zijn intiemer en persoonlijker en kennen door de aard van de bewoners onverwachte en verrassende wendingen. De onderlinge omgang is er minder vormelijk en afstandelijk dan op een somatische afdeling. Het contact dat verzorgenden met de bewoners hebben en de handelingen die zij verrichten dragen een meer tactiel karakter. De kern van het werk omschrijven de medewerkers als een zoektocht naar wat bewoners prettig vinden. Het gaat vaak om ‘hele kleine succesjes’: een glimlach, oogcontact, rust. Nabijheid, aanraking, uitwisselen van gevoelens, gedachten en herinneringen zijn daarbij belangrijke elementen.

*‘Het is een sport om contact te krijgen, er iets persoonlijks van te maken. Als je een glimlach terugkrijgt, dan heb je het gevoel dat je het goed hebt gedaan.’*

*‘Vertederende momenten met bewoners geeft een goed gevoel. Als je een moeilijk klus ‘geklaard’ hebt, dat geeft een kick, voldoening. Gezellig werken geeft een vrolijk gevoel.’*

De meeste bewoners vertonen primaire emoties zoals angst, verdriet, woede en vreugde en dit maakt het werk ook zo bijzonder, omdat bewoners zich ‘daarin laten gaan’. Medewerkers gebruiken hier uitdrukkingen voor als ‘bewoners houden niets meer op’ of ‘de maskers zijn afgevallen’. Hoewel de medewerkers deze eigenschappen als leuk, grappig en uitdagend omschrijven, geven ze ook aan dat er een keerzijde aan zit. Het gedrag van de bewoners is vaak onrustig en onvoorspelbaar, waardoor een medewerker voortdurend zijn eigen gedrag, zijn oriëntaties en zijn verwachtingen moet bijstellen. Medewerkers zeggen dat zij het werk leuk vinden, maar tegelijkertijd zwaar, niet alleen lichamelijk maar ook geestelijk. Zo stelt het gedrag van bewoners in ieder geval hoge eisen aan hun emotiehuishouden. Medewerkers willen graag aan de verschillende verwachtingen voldoen en willen ook graag voldoening van hun werk. Voor de meeste mensen en dus ook voor medewerkers zijn handelingen pas zinvol als de kans van een goed resultaat er inzit en Warners (1998) merkt hierover op dat een groot deel van het

---

<sup>21</sup> Zie ook: Kooij, C. van der (2002) Gewoon lief zijn? Het maieutische zorgconcept en het verzorgen van mensen met dementie. Utrecht: Lemma.

werk uit handelingen bestaat die zonder succes blijven en zelfs vaak zonder tijdelijk succes.

### **Verzorgen als professie**

Naast het nooit eindigende werk bestaan in de verzorging nog twee verschijnselen die het werk van verzorgenden zo bijzonder maakt. Het eerste verschijnsel ligt op het taakniveau. Het takenpakket is diffuus en de eigen, individuele taken zijn niet duidelijk omschreven (van der Kooij, 2002): 'Verzorgenden dragen als team een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor alle taken op de afdeling of unit'. De samenwerkingscultuur is bovendien multidisciplinair gericht en de disciplines waarmee verzorgenden samenwerken staan hoger in de gezagsladder zoals verpleeghuisartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, psychologen en maatschappelijk werkers. Verzorgenden moeten hun kennis en inzichten altijd op andere disciplines afstemmen die hoger in rang en aanzien staan en die hun eigen kennisdomeinen bezitten en hun eigen taal spreken. Het tweede verschijnsel ligt op het sociaal-emotionele niveau. Verzorgenden streven er in hun werk naar dat bewoners een zo normaal mogelijk leven kunnen leiden, maar er doen zich voortdurend situaties voor die van een normale situatie afwijken: 'Angst, verdriet, schaamte, boosheid, eenzaamheid zijn gevoelens die niet in het beeld van de normale bewoner passen. Verzorgenden worden er wel mee geconfronteerd<sup>22</sup> en voelen zich dan geen goede verzorgende en verwijten dat zichzelf'. Het verzorgen kan zich moeilijk professioneel ontwikkelen, omdat verzorgenden de hele dag door reageren op bewoners die verward zijn, onzeker, angstig, boos of verdrietig (Boeije 1994; van der Kooij 2002; Royers 2003).

### **Groepsdiscussies medewerkers Rozenstraat**

Groepsdiscussies brengen meer kritische commentaren voort dan individuele interviews en vormen een krachtig instrument om ervaringen en ideeën uit te wisselen die anders verborgen of onzichtbaar zouden blijven, omdat de deelnemers vrij zijn om een eigen manier van reageren te kiezen en met elkaar kunnen communiceren op een wijze die ze gewend zijn. Tijdens groepsdiscussies durven mensen makkelijker voor hun mening uit te komen omdat ze met gelijkgestemden om de tafel zitten en in hun eigen taal kunnen praten. Hierdoor voelt men zich doorgaans veilig en vertrouwd. Een geleide groepsdiscussie is een relatief korte ontmoeting van mensen die in de vorm van een aantal dialoogreeksen met elkaar een of meer sociale thema's verkennen en verhelderen op grond van hun eigen ervaringen en inzichten. Een dergelijke bijeenkomst functioneert net zoveel op het

---

<sup>22</sup> Zie ook: Royers, T. (2004) Emoties in de zorg. In Denkbeeldnummers april, juni, augustus en oktober.

niveau van de inhoud (taak) als op het niveau van de interactie (proces of betrekkingen)<sup>23</sup>.

Aan de twee groepsdiscussies hebben 12 medewerkers deelgenomen. Hiervan waren er 5 ziekenverzorgenden met EVV-taken, 3 ziekenverzorgenden zonder EVV-schap, 3 gastvrouwen/voedingsassistenten en 1 verpleegassistente. Alle deelnemers aan de discussie werkten er al voordat de omslag werd gemaakt. Er is wel een grote spreiding in de lengte van het dienstverband. Zo werken enkele medewerkers al lang in Smeetsland (15 – 20 jaar) en hebben het ‘oude’ gebouw nog meegemaakt: ‘Ik werkte vroeger op een afdeling met 42 bewoners. Het oude Smeetsland had twee dagzalen en per zaal 80 mensen. Geen incomateriaal, dus stond je ’s middags met een kledingrek op de wc. Dit is heel mooi om mee te mogen maken. Ik voel me nu een heel bevoorrecht mens.’ Bij anderen is het dienstverband korter: zo’n drie tot vier jaar. De overigen zitten daar tussen. Bij de groepsdiscussies is gebruik gemaakt van een lijst met onderwerpen. De gesprekken zijn met toestemming van de deelnemers op de band opgenomen en uitgeschreven, waarbij de waarborg is gegeven van anonimiteit en dat de verwerkte informatie niet tot de persoon herleidbaar zal zijn.

#### **Vraagroute groepsdiscussie medewerkers**

- 1) Ik wil eerst een rondje maken en elk van jullie willen vragen om je naam te noemen en iets te vertellen over je werk op de Rozenstraat.
- 2) Als je eens terugkijkt naar de verbouwing, wat is er dan anders geworden?
- 3) Zijn de veranderingen de bewoners ten goede gekomen?
- 4) Waren jullie goed voorbereid op de veranderingen?
- 5) Op welke zaken zijn jullie trots in de huidige situatie? En op welke zaken minder trots?
- 6) Hoe verloopt de samenwerking met familieleden in het dagelijkse gebeuren in Smeetsland?

#### **Aanvullende vragen**

1. Vindt u uw werkzaamheden zwaarder of lichter geworden door de veranderingen? (werkdruk)
2. Bent u qua vaardigheden en kennis voldoende toegerust om de vereiste werkzaamheden en alles wat daar bij komt op de juiste wijze te verrichten?
3. Wat betekent de verandering voor de wijze waarop u en uw collega’s als team functioneren?
4. Wat zou u nog willen veranderen in de huidige woon/leefruimte en de kamers van de bewoners?
5. Wat zou volgens u nog verbeterd kunnen worden in het dagelijkse leven van de bewoners?
6. Wat zou volgens u nog verbeterd kunnen worden in de organisatie van hoe het nu loopt?

---

<sup>23</sup> Royers, T. (2005) Het verhaal achter de cijfers: werken met geleide groepsdiscussies. In: Handboek Lokaal Ouderenwerk.



7. Wat vindt u van de wijze waarop het veranderingsproces is aangestuurd?
8. Waarom wel of niet?
9. Wat zou u wensen dat nog anders zou lopen?
10. Als een van de andere afdelingen het veranderingsproces ook in zou gaan wat zou u hen dan als advies willen geven?
11. Hoe vindt u dat het koken en het zorgen voor goede voeding nu verloopt en vindt u het een verbetering vergeleken met vroeger?
12. Hoe vindt u dat het samenwerken met vrijwilligers nu loopt en vindt u het een verbetering vergeleken met vroeger?
13. Hoe vindt u dat het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden nu loopt en vindt u het een verbetering vergeleken met vroeger?
14. Hoe vindt u dat de invulling van de dag nu loopt en vindt u het een verbetering vergeleken met vroeger? (zinvolle dagbesteding)
15. Wat verwachtte u van de verandering en is dat wel of niet uitgekomen? Geef hierbij een toelichting

### **De ervaringen van medewerkers Rozenstraat 1 – 4**

In de jaren 2002 en 2003 hebben zich aan de Rozenstraat 1 tot en met 4 flink wat veranderingen voorgedaan. Alle medewerkers zijn getraind in het belevingsgericht werken en bovendien is het EVV-schap ingevoerd. Daarnaast zijn de units verbouwd om kleinschalig wonen mogelijk te maken. Verder is het principe van integrale teams ingevoerd, dat onder andere wil zeggen dat medewerkers van de civiele dienst aan het team zijn toegevoegd. Tegelijkertijd heeft de relatie met ondersteunende, paramedische, medische en sociaal-culturele diensten een andere orde gekregen. Er is een nieuwe teamleidster en een nieuwe zorgmanager gekomen en de stijl van leidinggeven heeft een omslag gemaakt van sturend naar coachend. De medewerkers hebben hierbij meer persoonlijke verantwoordelijkheid gekregen en zijn als team meer zelfsturend geworden. Hoe hebben de medewerkers deze omslagen ervaren? Welke leerpunten zijn uit hun ervaringen en opvattingen te kristalliseren? En welke aanbevelingen doen de medewerkers aan andere afdelingen die een soortgelijke omslag willen maken?

De deelnemers aan één van de discussiegroepen sloten hun bijeenkomst af met de yell: 'Wij willen geen van allen meer terug naar het oude systeem'. Daarmee gaven ze te kennen dat ze de omslag geslaagd vonden en dat ze tevreden waren over de grondslagen van het kleinschalig wonen. Het totaaloordeel mag 'geslaagd' luiden, op onderdelen moeten er nog wel wat braampjes weggeslepen worden.

### **Het ritme van de dag**

Een principieel kenmerk van kleinschalig wonen is dat de bewoner de regie heeft over de inrichting van zijn dagelijks leven zoals opstaan en naar bed gaan wanneer hij dat zelf wil. Dit principe werkt bij psychogeriatrische bewoners anders uit bij somatische. Er is daarom gekozen voor de (wat abstracte) formule dat het ritme van de woongroep het ritme van de individuele bewoners volgt. Medewerkers

maken daarvoor telkens inschattingen wat de bewoner wil en wat hij prettig vindt of zou kunnen vinden. Hierbij let de medewerker vooral op het gedrag, de conditie, het emotioneel welbevinden en de intenties van de bewoner. Zit hij lekker in zijn vel? Heeft hij zin om wat te doen? Hoe moe is hij? Kan hij het aan om met anderen te verkeren of wil hij liever op zichzelf zijn? Dit soort vragen stellen de medewerkers om een dergelijke inschatting te kunnen maken. In de meest ideale situatie bepalen de individuele ritmes en voorkeuren van de bewoners het gezamenlijke ritme van de afdeling. Hoe werkt dat uit in de alledaagse praktijk van de woongroepen? Uit de discussies komt een gemengd beeld naar voren. De medewerkers zelf delen de dag in vier tijdsblokken. Het eerste blok van de dag start rond een uur of zeven en duurt tot ongeveer elf uur: 'Dan is de afdeling aan kant.'. De tweede periode duurt van elf tot vier uur. Daarna begint een derde blok vanaf vier uur tot zo'n uur of negen à tien, waarna de vierde periode begint: de nacht. Unaniem zijn de medewerkers het er over eens dat de meerwaarde van kleinschalig wonen in het derde tijdsblok vanaf 16.00 gelegen is: 'Je kan dan alles lekker rustig gaan opbouwen. Bij de mensen aan tafel aardappelen schillen, prei snijden. Je betreft de bewoners dan bij het eetgebeuren. En na vieren geen geloop meer van familie. Ze hoeven dan niet meer naar de kapper of de fysio. En alle hoge pieten zijn dan het huis uit en is het tijd voor ons met de bewoners samen.' Een andere medewerker zegt hierover: 'Het koken is leuk. Het is leuk om voor ze bezig te zijn en ze er een beetje bij te betrekken. Ik eet altijd mee. Het is niet zo gejaagd en er is geen familie natuurlijk. Je kunt rustig blijven zitten en kijken wanneer je afruimt.' Collega's vullen dit aan met opmerkingen als: 'veel relaxter' en 'veel minder afstandelijk'. Uit beide groepen kwamen hierover gelijklopende uitspraken en opmerkelijk genoeg in beide groepen na de vraag 'waar ben je nu het meeste trots op'. In één groep is daarop de vervolgvraag gesteld of het dan gaat om beroepstrots of gevoelens van moederlijke trots. Alle deelnemers beaamden toen wat een medewerker daarop antwoordde: 'Ik krijg dan moederlijke gevoelens. Goh fijn, dat ze het in de gaten hebben, want als ik thuis iets heb klaargemaakt en ze vonden dat lekker, dan vind ik dat ook fijn.'

De meeste medewerkers vinden de avonddienst het prettigst: 'Overdag heb je te maken met allerlei disciplines. Die moeten er wel zijn maar het is ook veel hectischer. De mensen hebben ook nog een verenigingsleven, dus dan moet die snoezelen en die heeft een koffieuurtje, die moet er vroeg uit, want die moet dit en die moet dat. Dat is lastig, want we hebben belevingsgericht wonen en als iemand een afspraak heeft met de kapper ofzo, dan zeggen we: "De volgende week maar, want mevrouw wil er niet uit". En dan mopperen de andere diensten weer, want mevrouw heeft een afspraak en komt dan niet opdagen'. Op dit soort momenten ervaren medewerkers een spanning tussen taakgerichte en persoonsgerichte werkzaamheden.

### *Tijdsblok 1: van zeven tot elf*

De overdracht, de dagbespreking en de verdeling van taken vindt plaats om half acht, waarna het werk voor de verzorgende medewerkers op de woongroep begint, ofschoon sommige diensten ook wat later beginnen. Het *type werkzaamheden* dat verzorgenden na de omslag verrichten is naar hun idee weinig veranderd. De zorghandelingen zijn er op zich niet door gewijzigd: 'Er is 's ochtends niet zoveel verschil met vroeger. Je bent net als vroeger aan het wassen en aankleden en je bent echt niet vaker in de huiskamer.' Wat wel is veranderd en in de ogen van de medewerkers sterk verbeterd, is de kwaliteit van de zorghandelingen. Dat heeft vooral te maken met een meer belevingsgerichte aanpak. De *inhoud van het werk*, een andere *verantwoordelijkheidsverhouding* en een andere *teamsamenstelling* maakt het werk 's ochtends anders, wel prettiger, maar niet rustiger. Over de verantwoordelijkheden merkt een verzorgende op: 'Voordat je je gang kunt gaan moet je coördineren met je gastvrouw. Dat is er bij gekomen.' Eenzelfde opmerking betreft de relatie tussen de verzorging en de ondersteunende medewerkers, die de schoonmaak, de was en het strijken verzorgen: 'Er wordt van ons ook verwacht dat wij de ondersteunende dienst begeleiden, maar dat vind ik niet mijn taak. Als EVV-er moeten we ze aanspreken, maar daar heb je een dagtaak aan. De teamleidster zegt dat wij dat moeten coördineren of sturen of opmerkingen maken, maar dan denk je: "Moet ik er nou alweer naar toe en zeggen: *Heb je dit al gedaan, heb je dat al gedaan?*"'. De werkinhoudelijke veranderingen roept bij een andere verzorgende het volgende op: "Ik moet 's ochtends heel hard doorploeteren. Het is een vertekend beeld dat het er in de ochtenduren allemaal veel rustiger op is geworden. De werkdruk is even hoog gebleven, omdat de formatie is teruggeschroefd. Vroeger werkten we met vier op twintig bewoners en nu met twee op veertien<sup>24</sup>. En omdat we een andere manier van werken aangeleerd hebben. Voorheen was het: "Fjuut, allemaal eruit", maar nu zeggen we: "Goh, wilt u nog even blijven liggen. Dat is goed hoor!".'

### *Tijdsblok 2: van elf tot vier*

De periode tussen elf uur en de lunch vinden medewerkers op sommige huiskamers lastig: 'Ze gaan dan ruzie met elkaar maken en vertonen dan vaak onrustig gedrag. Daarom leggen we geen kled meer op tafel, want die hebben ze er zo afgetrokken.' Dit tweede tijdsblok vinden sommigen (dit wil niet zeggen dat dat voor alle medewerkers geldt) ook om andere redenen een lastige periode, omdat ze hun aandacht over verschillende activiteiten moeten verdelen: 'In de middaguren hebben we er meer taken bij gekregen, vooral EVV-taken. Die moet je allemaal bijhouden en dan heb je nog weinig tijd om aan de bewoners te besteden.' Welke taken het betreffen, vertelt een medewerker: 'De bewonersbesprekingen, het op orde

---

<sup>24</sup> Commentaar van de leiding: De feitelijke situatie is 2½ op 14. Er is 4 uur extra per dag per twee woongroepen in de vorm van een 'vliegende kiep'.

houden van de mappen, controleren of alles in orde is, het wegen, douchen. Je bent eindverantwoordelijk voor de familie, de verpleeghuisarts en de andere disciplines, waardoor het directe contact met de bewoner wegvalt'. In deze periode is ook de grootste aanloop van familieleden.

### *Tijdsblok 3: van vier tot aan slapen gaan*

De meest plezierige periode van de dag lijkt het einde van de middag en het begin van de avond te zijn: 'Het is leuker. Je bent er van vier tot half zeven mee bezig. Het is wel drukker dan voorheen, maar ook veel leuker.', zegt de één en 'De avonddienst vind ik heerlijk. Om vier uur gaat iedereen naar huis en dan wordt het mijn toko', zegt de ander. Dit heeft ook effecten op het welbevinden van de bewoners: 'De mensen zijn met name tussen vier en zes uur met tachtig procent rustiger. Je kunt ze afleiden met de piepers en dat lukt in negen van de tien gevallen en dat is negen keer winst. Meestal beginnen ze rond die tijd te zoeken naar hun huis, hun kinderen en dat hebben ze nu niet meer, want je geeft ze iets te doen' en 'Eerst gingen ze rond die tijd de hort op, maar nu blijven ze binnen, omdat daar wat te doen is en ze ruiken lekker luchtjes.' Volgens de medewerkers associëren de bewoners deze periode nog het meest met thuis: 'Ze hebben heel goed door dat wij koken. Ze komen in de pan kijken en geven complimenten hoe lekker het is. Vroeger met de kar, zeiden ze nooit wat.'

### *Tijdsblok 4: de nacht*

Over het tweede deel van de avond en de nacht zijn praktisch geen opmerkingen gemaakt. Wel geven de medewerkers aan dat veel bewoners steeds vroeger naar bed gaan, omdat ze 'achteruit gaan'.

## **Ervaringen met Kleinschalig Wonen**

**De medewerkers onderschrijven de opzet en de achtergronden van het kleinschalig wonen.** 'Leuk' en 'Ik zou niet anders meer willen' zijn enkele uitspraken die de totaalindruk van de medewerkers weergeven. Wel merken ze op dat de beeldvorming die naar buiten gebracht wordt niet helemaal overeenkomt met hun eigen ervaringen en belevingen. Enkele uitspraken ter illustratie: 'Over dat uitslapen, daar wordt zo mooi over gedaan van: "Ze mogen elke dag uitslapen".' en 'Ze laten het net zo voorkomen alsof de bewoners zelf er allemaal taken bij hebben gekregen. Ze doen alsof de bewoners zelf de woonkamer schoon maken. Zo wordt het een beetje gebracht. Dan denk ik: "Dat is helemaal niet aan de orde". Mensen van buitenaf denken dat de bewoners zelf met een stofdoekje rondlopen, maar ze zitten allemaal in een rolstoel en ze kunnen nog niet hun hand optillen, laat staan een stofdoekje.' Een derde medewerker zegt: 'Het is erg leuk en toen het begon dacht ik: "Hè, eindelijk", maar de verwachtingen moeten wel realistisch zijn en

blijven.’ De verschillen tussen idealen en werkelijkheid zijn bij de volgende onderwerpen aan de orde gekomen.

- Het ‘niveau’ van de bewoners
- Opstaan
- De maaltijden
- Activiteiten
- De familie
- De inrichting
- Het team
- Wassen en strijken
- De voorbereiding op de omslag

#### *Het ‘niveau’ van de bewoners*

Wat bewoners nog zelf kunnen doen, hun vaardigheden, hun mentale capaciteiten, hun conditie en dergelijke, dat scharen sommige medewerkers onder het begrip ‘niveau’ en ze merken daarbij op dat veel bewoners van de Rozenstraat hier al een lange periode wonen en zowel gehospitaliseerd zijn als achteruitgegaan in hun capaciteiten. Verschillende bewoners zijn van begeleidingsniveau naar verzorgingsniveau geschoven: ‘Het is echt verpleeghuisniveau’. Dat heeft invloed op de mogelijkheden om bewoners te betrekken bij allerlei dagelijkse activiteiten op de huiskamer: ‘We zijn kleinschalig gaan wonen, maar de bewoners zijn hetzelfde gebleven en die zijn het ontwend om een aardappeltje te schillen.’ Tegelijkertijd geven ze aan dat medewerkers hierdoor meer (zware) lichamelijke zorg en ondersteuning moeten bieden en minder toekomen aan activerende en stimulerende bezigheden.

#### *Opstaan*

Zowel het invoeren van belevingsgericht werken als het kleinschalig wonen heeft effecten gehad op het dagritme van de bewoner. Voorheen werd dit ritme bepaald door organisatorische eisen, nu is er meer sprake van organische eisen: ‘Vroeger was het bedrijfstechnisch zo dat je in tijdsnood kwam als mensen zelf konden bepalen hoe laat ze hun bed uitkwamen. Dat is verdwenen.’ en ‘Iedereen werd om acht uur uit bed gesleurd of ze nou wilden of niet. Dat gebeurt niet meer en dat brengt voor de bewoners een hoop rust mee. Ze krijgen eerst de kans om rustig wakker te worden en kunnen bepalen of ze er uit willen. Of eerst ontbijten en dan pas aankleden. We kijken nu eerder naar de bewoner dan hoeveel mensen je eruit moet halen op een dag.’ Over het belevingsgericht werken merkt een medewerker op: ‘Ik ben me veel meer bewust geworden van de vraag “Wat zou ik nou willen als ik zo oud was en in die omstandigheden zou leven. Vanuit die gedachte kijk ik nu naar de bewoner en laat ik ze zelf hun keuze maken in plaats van dat ik het bepaal.’ In beide groepen blijken de medewerkers de ‘uitslaapnorm’

wel lastig te vinden om mee om te gaan. Deze norm komt voort uit het (principeel) uitgangspunt dat de bewoner de regie heeft over de inrichting van zijn dagelijks leven zoals het bepalen van het tijdstip waarop hij wil opstaan. De medewerkers onderschrijven het uitgangspunt volledig: 'In vergelijking met vroeger kun je nu meer kijken wat de bewoner zelf wil', maar deze norm bots toch nog regelmatig met opvattingen van medewerkers over goede en kwalitatieve zorg. Op twee niveaus roepen deze 'botsingen' spanningen op: tussen de medewerker en de bewoner en tussen medewerkers onderling. 'Je kunt iemand natuurlijk niet de hele dag laten liggen, want je moet toch ook een stuk zorg leveren, anders komen ze er nooit uit.' De medewerkers merken op dat het geen vrijblijvende norm is en ze gebruiken de term 'schipperen' om aan te geven dat ze per bewoner een inschatting maken of deze in staat is zelf aan te geven of ze willen uitslapen. Bij andere bewoners moeten ze meer dwang en overredingskracht gebruiken om ze het bed uit te krijgen: 'Het is niet goed om bepaalde mensen te laten liggen, die hebben een bepaalde structuur *echt* nodig', zeggen ze dan, want: 'Sommige mensen moeten *echt* gewassen worden, want ze hebben doorligplekken of ze komen hun bed *echt* niet meer uit.' Een medewerker merkt verder op: 'Als mensen de hele dag op bed blijven, dan eten en drinken ze ook niet.' Ook tussen de medewerkers onderling roept deze norm spanningen op en wel in twee richtingen. De eerste richting is dat collega's te makkelijk met de uitslaapnorm omgaan: 'Ik heb collega's die nogal makkelijk zeggen: "Oh, ze willen niet hoor, ze willen uitslapen", maar dan krijg je er niemand uit.' De tweede richting is dat collega's de norm niet accepteren: 'Een mevrouw mag van mij twee dagen per week op bed blijven en dan spreek ik met mijn collega af dat ze op bed mag blijven en ze zegt: "Ja, dat is goed hoor", maar vijf minuten later hoor ik haar heel hard op de slaapkamerdeur rammelen en keihard tegen die mevrouw roepen: "Goeiemóóorgen". Ze kan niet wachten tot mevrouw zelf komt.' Deze spanningen hebben naar zeggen twee verschillende achtergronden. De eerste achtergrond heeft te maken met de individuele waarden van medewerkers op het gebied van structuur, ritme en goede zorg en die botsen met die van hun collega's: 'Iemand die verschrikkelijk incontinent is mag van mij niet blijven liggen tot in de middag. Soms wel, maar ik was dan wel en doe een schone mat en schone broek aan.' De tweede achtergrond is de beschikbare capaciteit: 'Ik wil met alle liefde mensen 's middags wassen, maar als ik alleen op de groep sta, dan kan ik er geen drie mensen bij hebben die nog gewassen moeten worden als ze er in de middag uit komen.' Medewerkers schipperen niet alleen op individueel niveau, maar op groepsniveau: 'Je gaat schiften en zeggen: "Er kunnen er steeds maar een paar uitslapen en we kiezen voor hen de dagen uit". Qua formatie en structuur op de afdeling is het niet mogelijk om ze alle zeven te laten beslissen. Dan die eens en dan die en zorgen dat iedereen een beetje aan de beurt komt.'

## *De maaltijden*

In veel verpleeghuizen bepaalt de keuken het ritme van de dag. Bij de invoering van het kleinschalig wonen is besloten dat de medewerkers met hulp en ondersteuning van de bewoners zelf gingen koken. In het begin is ervoor gekozen om bij twee woongroepen het tijdstip ongewijzigd te laten en de warme maaltijd tussen de middag te gebruiken. Dit bleek een ongelukkige keuze die al snel verlegd is naar de avond. Een medewerker licht toe hoe dat in de praktijk werkte: 'Tegen elf uur had je de afdeling aan kant en dan stekkerde je meteen door naar de keuken en dat was heel vermoeiend en onrustig.' Ook voor de gastvrouwen was dit niet prettig: 'De mensen hadden net ontbeten en dan moest je alweer groente en aardappelen op tafel hebben.' Collectief zeggen de medewerkers dat het koken aan het eind van de middag 'enorm veel' rust en plezier heeft gebracht: 'De grootste meerwaarde van het project ligt voor mij in de avonduren; vanaf vier uur.' Er zijn nog steeds drie eetmomenten: het ontbijt, de broodlunch en de warme maaltijd.

De betrokkenheid van de verzorgende medewerkers bij de broodmaaltijden is niet zo groot. Dit is vooral een verantwoordelijkheid voor de gastvrouwen, maar als die minder beschikbaar zijn, verschuift de verantwoordelijkheid gedeeltelijk naar het verzorgend personeel: 'Als er maar één gastvrouw is voor twee huiskamers, dan is het broodgebeuren niet echt feestelijk en het persoonlijke is dan toch *echt* weg.' Een andere medewerker illustreert dit met een voorbeeld: 'Vorige week hadden we geen gastvrouw op drie en vier. We begonnen met twee diensten om half acht en één om half negen. Er hebben toen twee huiskamers zonder toezicht anderhalf uur moeten eten. Dan doe je ons en de bewoners tekort, want als er niemand op de huiskamer is, dan zit je met je hoofd zowel bij de zorg als bij de huiskamer'.

De warme maaltijd omschrijven de medewerkers als een succesnummer van het kleinschalig wonen. De bereiding van de warme maaltijd bestaat uit verschillende onderdelen: het bepalen van het menu, de inkoop, de voorbereiding, het koken en het nuttigen. In het begin was het wennen om de *menu's* samen te stellen: 'Thuis weet ik maandag niet wat ik op vrijdag eet, laat staan dat je dat voor zeven mensen moet bepalen. In het begin zette ik dingen op het menu in de hoop dat ze het lustten, nu weet ik wat ze wel of niet lusten.' Zowel de maaltijden zelf zijn gevarieerder geworden als de menu's per huiskamer: 'Het leuke is dat er van tevoren is gezegd dat de bewoners geen buitenlands eten lustten. Er is Turks en Surinaams gekookt. Pom en broodjes Shoarma en ze eten alles, hoewel ik wel moet zeggen dat sperziebonen, aardappelen en een balletje gehakt favoriet blijft.' Aanvankelijk was de gedachte dat de medewerkers samen met bewoners *boodschappen* zouden doen. Dit is minder geslaagd dan gehoopt en verwacht was. Dat heeft verschillende oorzaken. In de eerste plaats hadden, volgens de medewerkers, veel bewoners geen zin om mee te gaan naar het winkeltje: 'Ze waren

daar zo uitgekeken'. Maar ook het assortiment van het winkeltje was beperkt: 'Heel veel dingen kun je er niet krijgen zoals zonnebloemolie of slasaus. De braadboter van het winkeltje is smakeloos en stinkt als je gaat bakken. En het vervelende is dat je steeds in discussie moet gaan met degene die in het winkeltje staat. Via AH.nl kun je gewoon Becel of Croma bestellen.' Omdat het te kostbaar ('de uurkosten van ons salaris is daarvoor veel te hoog') is om met bewoners naar een gewone winkel te gaan, is besloten om de meeste ingrediënten tweemaal per week digitaal bij Albert Heijn te bestellen. De *maaltijdbereiding* bleek verschillende verrassende effecten op te leveren. Allereerst blijkt elke medewerker op zijn eigen manier te koken: 'De een doet er een uitje bij en de ander tomaat en de een kookt met gedroogde kruiden en de andere met verse.' Dat heeft ertoe geleid dat medewerkers van elkaar zijn gaan leren: 'Ik ben inmiddels gaan waarderen dat collega's maaltijden koken die ik niet zo snel zou maken zoals een zuurkoolstampot. En ik heb geleerd hoe ik verse erwtensoep moet maken.' Ook stemmen medewerkers de maaltijden meer af op de persoonlijke smaak van de bewoners: 'Leuk is dat je nu kruiden in een gehaktbal kan doen voor degene die dat lekker vindt en dat weglaten voor wie dat niet lust.' Een van de gedachte van het koken op de huiskamer was ook dat de bewoners zelf zouden meewerken aan de bereiding ervan. Die verwachting is maar zeer beperkt uitgekomen: 'Het meedoen met koken is wat te verheven gesteld. Een enkeling helpt wel eens mee met aardappelen schillen en de groente schoonmaken, maar dat zijn uitzonderingen.' Een andere medewerker vertelt: 'Op huiskamer drie is een mevrouw die wel eens in de pan kijkt en dan zegt: "Er moet water bij". Zij is betrokken, maar de meesten zijn het ontwend om een aardappeltje te schillen. Maar ja, de leiding zegt: "Ze ruiken en proeven het. Dat maakt het kleinschalig wonen".'

Deze aanpak bevordert in ieder geval de *eetlust* van de bewoners: 'Wie eerst gemalen eten kreeg van de keuken eet nu doodnormaal en ze zijn allemaal aangekomen.' Hoewel de eetlust is toegenomen, bleek er ook een keerzijde: 'Veel bewoners vinden kruiden en pittig eten erg lekker, maar we moeten inmiddels wel op het zout letten, want veel bewoners hebben dikke voeten gekregen en een hoge bloedruk. In het begin deden we overal een lekker bouillonblokje in en zo, want dat doe je thuis ook, maar dat kan hier niet.'

### *Activiteiten*

De inhoud van de functie van verzorgende medewerkers is verschoven van vakmatige verzorging naar een meer stimulerende en activerende begeleiding. Op drie manieren is hier invulling aan gegeven. Allereerst door voor bewoners herkenbare huishoudelijke activiteiten meer door de dagelijkse gang van zaken heen te weven. Was vouwen, eten klaarmaken en een taart bakken zijn hier voorbeelden van. In de tweede plaats is het de bedoeling dat de medewerkers meer activerende en stimulerende bezigheden met de bewoners individueel ondernemen



zoals samen een krant lezen, een puzzel doen, een beetje tekenen en schilderen of een handwerkje. En tenslotte is er het verenigingsleven. Vooral de eerste aanpak vinden de medewerkers geslaagd. Over de twee andere manieren hebben ze gemengde gevoelens: 'Dat activeren moet je niet idealiseren. Hier moeten ze de hele dag bezig zijn, dat vind ik niet nodig. Je moet mensen daar niet toe verplichten. Als mensen in de dementie glijden, moeten ze daar ook de kans voor krijgen; anders ben je bezig om ze maar op te peppen en ontken je dat ze mogen sterven.' Een andere medewerker zegt: 'Met dat verenigingsleven heb ik niks. Voor veel mensen is eenmaal per week zingen en een borrelmiddag meer dan genoeg. Sommigen mensen moeten twee dagen in bed blijven, omdat ze oververmoeid zijn geraakt van het actief zijn.'

### *De familie*

Kleinschalig wonen moet ook een positieve uitwerking hebben op de betrokkenheid van familieleden. Dit kan op twee manieren uitgelegd worden. Allereerst kan het betrekking hebben op de *bezoekfrequentie*: er komen dan meer familieleden dan voorheen of ze komen vaker. Het tweede aspect betreft *de kwaliteit en de inhoud* van de betrokkenheid en dit aspect heeft weer twee dimensies: de relationele betrokkenheid tussen de familieleden en de medewerkers en de relationele betrokkenheid tussen de bewoner en zijn familieleden.

Op het gebied van de bezoekfrequentie vinden de medewerkers dat de familiebanden niet sterker zijn geworden: 'Het is er niet beter op geworden doordat het nu kleinschalig wonen is. In veel gevallen is de familieband er gewoon niet. Voorheen kwamen ze niet en nu ook niet'. Dit lokt de wat cynische opmerking van een ander uit: 'Voor mij zijn er drie categorieën familieleden: de ene heeft een band; de andere heeft het wel, maar doet er niets aan en de derde interesseert het niet.' Daarbij maken de deelnemers wel een onderscheid tussen de groepen, want op 1 en 2 komen meer bezoekers dan op de twee andere groepen: 'Op 3 en 4 hebben we weinig bemoeienis met familie, maar dat was voor het project ook al en dat is niet meer geworden, dat moeten we als gegeven aannemen.'

Op het gebied van de kwaliteit en inhoud van de betrokkenheid ontstonden levendige discussies. Allereerst heeft het EVV'schap de kwaliteit van het contact met familieleden verbeterd, doordat zowel de EVVer als de contactpersoon vanuit de familie van elkaar weten met wie het nodige doorgesproken kan worden. Als tweede punt voeren de medewerkers aan dat de omslag op de afdeling niet meteen betekent dat ook de familieleden eenzelfde omslag maken: 'Veel bewoners wonen hier al jaren en de familie is dat op die manier gewend geraakt, dus die verander je niet zo een-twee-drie. Bovendien zijn de naaste familieleden, als ze die nog hebben, ook al zwaar op leeftijd.' De effecten van de omslag zullen waarschijnlijk pas op langere

termijn zichtbaar en merkbaar zijn: 'Sinds kort is er een nieuwe bewoner en dan kun je de familie al op een andere manier betrekken en dan zie je dat het werkt.'

*Ik (Theo Royers) heb enkele dagen op de woongroepen doorgebracht en noteerde in mijn logboek de volgende gebeurtenis: 'Ik zit in de huiskamer en help een bewoner met een boterham. Een man in een lange jas doet de deur open, blijft op de drempel staan en vraagt: "Waar is mijn vrouw?" De gastvrouw antwoordt: "Ze was moe en ligt nu even te slapen". "Oh", zegt hij en vraagt: "Wanneer komt ze er uit?", waarop de gastvrouw zegt: "Dat weet ik niet, ze ligt er net in". Ik zeg tegen de man: "U kunt gerust binnenkomen hoor en een boterham mee eten". Hierop schrikt hij, kijkt even rond en zegt dan: "Nou nee zeg, ik kom da'lijk wel weer terug. Ik wacht wel in het restaurant".'*

Als derde punt merken de medewerkers op dat bij kleinschalig wonen familieleden die veel komen onderdeel gaan vormen van het groepsproces en dat ze het soms moeilijk vinden om hiermee om te gaan: 'Ik vind het eigenlijk niet zo erg dat we weinig familie over de vloer hebben, want familieparticipatie op de huiskamer moet je zo duidelijk begrenzen.' Ze benoemen daarbij twee onderwerpen: regels en regie. Elke huiskamer kent een aantal *regels en afspraken*, waarvan verwacht wordt dat deze nageleefd worden: 'De regel is dat de tv uitgaat tijdens het eten. Zegt het familielid: "Ik zit net te kijken naar een programma", waarop ik zeg: "Dat moet u dan maar thuis doen" en zegt zij weer: "Dat gebeurt hier anders nooit". Bleek dat andere medewerkers er nooit wat van hebben durven zeggen.' Het onderwerp *regie* illustreert een medewerker als volgt: 'Het zijn meestal vrouwen die op bezoek komen en als ik dan met een maaltijd bezig ben zeggen ze: "Zal ik een handje helpen" en dan is het heel moeilijk om aan te geven wanneer je ja en wanneer je nee moet zeggen. Je moet iemand ook niet tegen het hoofd stoten. Kleinschalig wonen is wel een setting waarin je snel ja zegt als je er alleen voor staat, terwijl je voelt dat het niet helemaal klopt. Met als gevolg dat ik aan de zijlijn sta en de familie aan het fornuis.' Een tweede medewerker vertelt: 'Bij mij had een familielid de regie in handen genomen met het eten. Ik kwam op de afdeling en toen had ze alles al gedaan. De aardappelen geschild, de boontjes gedopt. Dat heb ik snel de kop ingedrukt, want dan is er om vier uur niets meer omhanden.' Dat het hier om een emotioneel onderwerp gaat, blijkt wel uit de volgende uitspraken:

- 'Je moet de mensen apart nemen en benadrukken dat het leuk en lief is, maar dat moet je wel meteen de eerste keer doen, want als je niks zegt, dan ben je de derde keer geïrriteerd en denk je: "Verdomme, ze heeft het weer gedaan".
- 'Het is allemaal lief en aardig bedoeld, maar het gaat gewoon mis'
- 'We werden als medewerkers tegen elkaar uitgespeeld'

- 'Een mevrouw hielp eerst gewoon mee, maar op een bepaald moment ging ze eisen stellen: "Ik wil koffie. Ik wil dat van je".'
- 'Het is makkelijk als je het druk hebt. Dan denk je: "Die neemt me even werk uit handen", maar geef ze één vinger, dan nemen ze de hele hand.'
- 'Familieleden die elke dag komen nemen langzamerhand de touwtjes in handen'.
- 'Het is moeilijk om iets te zeggen in een situatie waar de grenzen niet duidelijk zijn'

### *De inrichting & aankleding van de woongroep*

Over sommige aspecten van de inrichting en de aankleding van de ruimten is er verschil van mening. Over de aankleding van de slaapkamers is iedereen het eens, die vinden ze erg kaal en nog steeds de uitstraling van een verpleeghuiskamer hebben: 'Op dit gebied vind ik de familieleden weinig betrokken, maar soms ook heeft de familie geen spulletjes meer om de slaapkamer wat aan te kleden.' Sommige medewerkers hebben het hier om twee redenen moeilijk mee. De eerste reden heeft met een gevoel van verantwoordelijkheid te maken: 'Als de familie dat niet doet, dan doen ze dat maar niet. Ze hebben natuurlijk ook nog wel een beetje hun eigen verantwoordelijkheid. Want als ik overal voor ga zorgen, dan worden sommigen wel heel gemakzuchtig en doen dan niets meer voor vader en moeder.' en een ander: 'We moeten op onze knieën of ze een leuk schilderijtje van huis mee willen nemen.' De tweede reden heeft een financiële achtergrond: 'Sommige familieleden hebben het geld er gewoon niet voor, die hebben alleen een AOW-tje, maar er zijn er ook die alles op hun eigen spaarrekening zetten. Dat klinkt hard, maar het is wel de waarheid.'

De inrichting van de huiskamers roept discussie op. De medewerkers hebben opmerkingen gemaakt over zowel de aankleding als de inrichting zelf. Wat de aankleding (kleuren, vloerbedekking, wandbekleding) betreft, die geeft een fijne en huiselijke sfeer. Over de inrichting zijn de medewerkers kritischer: 'Meer meubeltjes van de bewoners was wel leuk geweest. Vroeger hadden we meer kasten van de bewoners, maar nu is het meer eenheidsworst'. Ook al delen nu zeven mensen de huiskamer in plaats van tien, toch vinden de medewerkers de ruimte nog te klein. Dat komt omdat een rolstoel veel ruimte inneemt en veel bewoners hiervan gebruik maken, maar ook vinden ze de tafel te groot, waardoor alle activiteiten aan dezelfde tafel moeten gebeuren: 'Als er verschillende mensen aan de tafel zitten in een rolstoel, dan is de hele ruimte gevuld. Net de ridders van de ronde tafel.' Niet alleen de grootte van de tafel, maar ook het uiterlijk roept reacties op: 'Het is net een vergadertafel.'

Erg positief zijn de medewerkers over de tuin en de mogelijkheid voor de bewoners om overdag buiten te zijn en buiten te eten: 'Ik ben heel blij met de tuin. Je moet eens weten hoe vaak ik in de zomer buiten heb gegeten.'

Een laatste punt betreft de deur tussen twee huiskamers. Hoewel de afspraak is dat deze in principe dicht hoort te zijn, gebeurt dat niet altijd: 'Hij staat heel vaak open, omdat je niet met voldoende mensen bent.'

### *Het team*

De medewerkers vinden het lastig om te omschrijven wat het team is waartoe zij behoren. Ze onderscheiden drie soorten teams: het team per huiskamer, het totale team van Rozenstraat 1 – 4 en de subteams 1/2 en 3/4. Het verschijnsel van de subteams verklaart een medewerker vanwege de ligging van de huiskamers: 'Ze liggen apart van elkaar en dan zijn het toch ook twee aparte teams.' Voor een andere medewerker ligt de nadruk op het totale team, maar ze erkent dat niet iedereen dat op een dergelijke manier beleeft: 'Er zijn wel aparte huiskamers, maar we zijn in zijn geheel een team. Niet iedereen ervaart dat zo, waardoor er wrijvingen over inzichten blijven. Als er een bewoner ziek is kan er verschil van mening ontstaan en dat gebeurt vooral tussen huiskamers.' Maar een andere medewerker houdt hierover een hele andere visie op na: 'Het idee van een team bij een huiskamer is nog niet gerealiseerd.' In beide discussiegroepen kwamen de volgende opmerkingen over het team naar voren: 'Teamspirit is een gevoelig punt' en 'Wij zijn geen hecht team'. Dit kan te maken hebben met de werkwijze dat medewerkers flexibel zijn en van hen verwacht wordt dat ze bij ziekte of afwezigheid van collega's inspringen op een andere huiskamer: 'Ik sta heel vaak te wassen op 4. Dan is het net als vroeger.' Maar het kan ook verband houden met verschillen in opvattingen en werkwijzen: 'Sommige collega's zijn erg druk en dat slaat over naar de bewoners, die worden dan ook druk of onrustig. Als je dan rot staat met weinig bezetting, dan is de hele huiskamer al onrustig voordat je er erg in hebt.'

### *Wassen en strijken*

De een vindt de wasregeling positief en de ander een minpunt. Dat blijkt met accenten te maken te hebben, want er raakt minder wasgoed kwijt en is sneller weer schoon en dus voorhanden. Een opmerking: 'Er raakt minder zoek, maar ik ben er niet trots op dat sommige truitjes kindermaatjes worden en de overhemden niet gesteven zijn. Ik vind het wasgebeuren discutabel.' Een tweede opmerking: 'Het wasgoed kan beter. We hebben geen tijd voor kleine reparaties zoals losse naden of een knoopje aanzetten, want dat ging vroeger naar de linnenkamer en wij hebben daar geen tijd voor, want je hebt per slot van rekening ook nog je papierboel.' En een derde: 'De meerwaarde van het wassen en strijken is nihil. Strijken gebeurt meestal op de gang. Vouwen gebeurt wel in de huiskamer, soms met een bewoner.'

### *De voorbereiding op de omslag*

De omslag vond niet plaats van de ene op de andere dag. De verbouwing was een mijlpaal in een langer lopend proces, waarvan het belevingsgericht werken, het EVV'schap, de filosofie van het integrale team en een andere wijze van leidinggeven (meer coach dan stuurman) onderdeel uitmaakten. In deze paragraaf is de aandacht gericht op de voorbereiding en de toerusting. De medewerkers zijn erg tevreden over de wijze waarop de omslag is voorbereid. Ze onderscheiden drie onderdelen: de werkgroepen, de betrokkenheid van de ondersteunende diensten en de excursies. Over de werkgroepen is opgemerkt: 'Dat was heel sterk. Hoe geven we invulling aan het schoonmaken. Wat hebben we er voor nodig. Hoe gaan we dat doen. Het was op alle fronten goed'. Het tweede onderdeel heeft betrekking op de ondersteunende diensten. Veel medewerkers hadden vooraf de indruk dat ze er een tweede huishouden bij zouden krijgen met kleinschalig wonen: 'Ons is een hoop ellende bespaard met de ondersteunende dienst. Alle lof voor de aanwezigheid van de huishoudelijke dienst die het wassen, strijken en de schoonmaak voor hun rekening nemen. Ik heb daar een bloedhekel aan. Thuis heb ik per dag twee volle machines met was en ik zit er niet op te wachten om dat ook nog eens op mijn werk te gaan doen'. Een derde belangrijk onderdeel van de voorbereiding bestond uit verschillende excursies naar experimenten en projecten kleinschalig wonen in den lande en daarover zegt een medewerker: 'Ook daar ben ik heel tevreden over.' Minder tevreden zijn de medewerkers over het startmoment: 'Vlak voor de vakantie; erg dom om in het hoogseizoen te starten.' Op de vraag waar de medewerkers na de verbouwing het meeste trots op zijn, antwoorden ze eenstemmig: 'Dat we het met zijn allen geklaard hebben. Dat we alle hindernissen hebben kunnen nemen. Het loopt nu na alle kinderziektes en we hebben ook het gevoel dat we er met elkaar voor staan, dat je elkaar helpt en ondersteunt.'

De medewerkers noemen twee gerichte toerustingsactiviteiten bij naam: de ondersteuning bij het (leren) koken en de cursussen belevingsgericht werken. Met name de laatste cursus bleek veel impact te hebben: 'Vroeger hielden we eigenlijk geen rekening met hoe en vanuit welke kwaliteit de bewoner de dingen beleefde. Nu gaan we veel meer uit van hoe hij zich voelt en waar hij zich prettig bij voelt, niet of hij is achteruit gegaan. Het gaat nu veel minder over het lichamelijke en meer over het geestelijke, het welbevinden.'



## 5. De resultaten

In dit hoofdstuk vatten we de bevindingen van de voorgaande hoofdstukken samen. Het doel van deze samenvatting is tweedelig. In de eerste plaats zetten we de bevindingen van de verkenning op een rijtje aan de hand van de items die in de inleiding onder het kopje *Proces* in tabelvorm terug te vinden zijn. In de tweede plaats vormt dit hoofdstuk de grondstof voor het maken van een handreiking voor afdelingen die eenzelfde overstap willen maken van een ‘traditionele afdeling’ naar ‘intramuraal kleinschalig wonen’. Niet al het materiaal, dat in dit hoofdstuk is verwerkt, is afkomstig uit de verkenning. Voor sommige onderdelen is een aanvullend literatuuronderzoek gedaan, omdat het onderzoek niet op alle zaken een antwoord bleek te geven, dat geldt met name voor de elementen die de fysieke omgeving betreffen.

Het onderzoek bestond uit een mix van kwalitatieve en kwantatieve benaderingen. De aldus verkregen gegevens en waarnemingen verschillen onderling. Terwijl sommige data op detailniveau liggen, verwijzen andere data meer naar processen en interacties. In deze samenvatting zijn vooral de data opgenomen die de incidentele anekdote overstijgen en meer passen in herkenbare en repeterende patronen. Er is in dit traject niet exclusief gezocht naar cijfermatige gegevens. Het verkregen materiaal is vooral gebruikt om inzicht te krijgen in het alledaagse functioneren van de woongroepen, de opgebouwde gewoonten of uitgangspunten en de beleving van de betrokkenen.

In de eerste paragraaf beschrijven we de bevindingen wat meer vanuit het oogpunt en het belang van de bewoner. De tweede paragraaf gaat in op de inrichting. In de derde paragraaf richten we ons op de veranderingen in de werkwijze en de vierde paragraaf is gericht op de meer organisatorische vraagstukken. De laatste paragraaf bevat enkele slotconclusies en aanbevelingen.

### 5.1. De bewoners

Het uiteindelijke doel van kleinschalig wonen is dat bewoners het naar hun zin hebben. Als bewoners zich welbevinden dan maakt dat hun leven de moeite waard. In deze paragraaf proberen we te kijken naar de onderdelen die vanuit het perspectief van de bewoner belangrijk zijn. Zowel de familieleden (*‘niets dan lof’*) als de medewerkers (*‘we willen geen van allen meer terug naar het oude systeem’*) zeggen dat het woon- en leefplezier is toegenomen. Volgens de verwanten voelt hun familielid zich in de Rozenstraat thuis en voor de medewerkers staat nu voorop dat

de bewoner zich prettig voelt. Ook zeggen medewerkers dat bewoners minder dwaalgedrag vertonen.

### *Welbevinden*

De bewoners van de Rozenstraat 1-4 tonen tevredenheid en plezier met zichzelf en ze lijken ook meer verbondenheid te ervaren met hun medebewoners, met de medewerkers en met hun familieleden. Deze waarneming is afkomstig uit de vergelijking die gemaakt is met bewoners van de Rijnstraat, waaruit blijkt dat de bewoners van de Rozenstraat op alle items hoger scoren. Het is geen geïsoleerde waarneming, want ook de medewerkers en familieleden hebben zich hierover in de groepsgesprekken op eenzelfde wijze uitgelaten. Er heerst volgens hen in de woongroepen een huiselijke sfeer: het is er intiemer en gezelliger. Ook het gevoel van veiligheid en vertrouwdheid lijkt hierdoor toegenomen. Meer bewoners voelen zich thuis op de Rozenstraat. Volgens verwanten en medewerkers komt dit vooral door een persoonlijke benadering, door bewoners meer in hun eigen levensritme te laten en door de huishoudelijke activiteiten door de dag heen te weven. Vooral het koken en gezamenlijk eten blijkt erg succesvol.

### *Veiligheid*

De bewoners lijken zich in de huiskamer het meest en in de gang en in de badkamer het minst veilig te voelen. De onderlinge omgang, de respectvolle en persoonsgerichte benadering door medewerkers en meer in het algemeen de huiselijke sfeer geeft de bewoners een veilig gevoel, dat wil zeggen een gevoel thuis te zijn. Dat blijkt zowel uit de gesprekken met medewerkers en familieleden als uit de observaties. In enkele gevallen voelt een bewoner zich niet veilig of op zijn plaats, doordat er groepjes zijn ontstaan tussen een paar medebewoners en waar de betreffende bewoner zich niet in opgenomen voelt of het gevoel heeft buiten gesloten te worden. Minder veilig voelen de bewoners zich op de gang en in de badkamer. Dit kan te maken hebben met de glimmende vloerbedekking (gang), met de blauwe vloerbedekking (badkamer), die beiden een associatie met water en diepte kunnen oproepen. Ook de verlichting in deze ruimten is niet optimaal en dat geldt ook voor de slaapkamers. Een persoonlijke waarneming is dat een bewoner, liggend op zijn bed, zich onrustig voelde bij het zien van de schermgordijnrails aan het plafond. Hij beleefde de rails als een patroon van (spoor-)wegen of paden en zag daar beweging in. Sommige bewoners hadden op bed ook last van een bedlampje dat in hun gezicht scheen. Bij één bewoner was deze lamp afgedekt, maar een gedeelte van het doek was losgeraakt en hing met een slip naar beneden, waardoor de lamp gedeeltelijk op het gezicht van de bewoner scheen.



### *Ervaren autonomie*

Op één na wonen alle huidige bewoners al geruime tijd in Smeetsland en zijn daardoor volgens familieleden en medewerkers gehospitaliseerd. Daarnaast verkeren een aantal bewoners in een gevorderd stadium van dementie.

Hospitalisatie, het ziektebeeld en de mate van autonomie hangen met elkaar samen. Een combinatie tussen belevingsgericht werken en kleinschaligheid heeft echter een gunstig effect op de autonomiebeleving van de bewoners. Dit is bijvoorbeeld waarneembaar bij verschillende gebeurtenissen die zich dagelijks voltrekken zoals:

- het tijdstip waarop de bewoner opstaat en naar bed gaat;
- de kledingkeuze en vooral de wijze waarop verzorgenden hierover in gesprek gaat met de bewoner en hen stimuleren om hierin een aandeel te hebben;
- de maaltijden (een gehaktbal met of zonder uitje);
- het wassen of douchen naar de wens van de bewoner.

Voor medewerkers is vooral de uitslaapnorm een lastige kwestie. Sommige bewoners zeggen standaard dat ze op bed willen blijven liggen en andere bewoners kunnen dit onvoldoende aangeven. Medewerkers voelen zich dan verplicht om hierover zelf beslissingen te nemen en daarmee de uitslaapnorm geweld aandoen. Eenzelfde situatie deed zich voor toen een mevrouw niet mee wilde naar de zangmiddag en waarvan de medewerker wist dat ze ‘altijd geniet van het zingen als ze er maar eenmaal is’. In zo’n geval gebruiken medewerkers hun overredingskracht.

### *Verzorging*

In de groepsdiscussies spreken familieleden zich waardierend uit over de directe zorg. Uit de schriftelijke enquête blijkt dat meer dan de helft van de familieleden vindt dat de ‘Rozenstraat’ goed zorgt voor de persoonlijke en uiterlijke verzorging en toont zich tevreden met de persoonlijke aandacht. Een grote minderheid (variërend tussen de 33 en 40%) heeft hiermee wisselende ervaringen en geeft ‘soms wel, soms niet’ als antwoord (N=16). Een van de knelpunten is het toezicht op de huiskamer in de middaguren en in het weekend. Het EVV-schap ervaren familieleden als een positief element in het overleg tussen de afdeling en de familie.

Ook de medewerkers vinden de nieuwe werkwijzen (kleinschalig wonen, belevingsgericht werken en werken vanuit een integraal team) een vooruitgang. De zorg kan hierdoor meer op maat van de bewoner gesneden worden: *‘Ik kijk nu naar de bewoner en laat hem zelf zijn keuze maken in plaats van dat ik het bepaal’*. Vooral de periode vanaf ongeveer 16.00 uur tot aan het slapen gaan is volgens de medewerkers het meest prettig. Er heerst dan een sfeer van rust en huiselijkheid in de woning: *‘Vroeger gingen ze rond die tijd de hort op, maar nu blijven ze binnen, omdat er wat te doen is en ze ruiken lekkere luchtjes’*.

## Activiteiten

Er zijn drie soorten activiteiten te onderscheiden:

- verweven van huishoudelijke activiteiten (zoals warm eten klaarmaken, was vouwen, strijken, stoffen en koekjes bakken) met de dagelijkse gang van zaken;
- individueel aanbieden van activerende en stimulerende bezigheden;
- groepsgewijze activiteiten via het verenigingsleven.

Zowel in de groepsdiscussies met familieleden als met medewerkers komt naar voren dat vooral de verweving van de huishoudelijke activiteiten met de dagelijkse gang van zaken als het meest succesvol wordt beoordeeld. Vooral het klaarmaken van de warme maaltijd en de huishoudelijke activiteiten tussendoor (zoals taart bakken, was vouwen, strijken) maken van de groepsruimte een woonkamer.

Discussie is er vooral over de andere twee vormen van activiteiten. Familieleden verwoorden hierover drie meningen:

- 1) het aanbod aan activiteiten is voldoende;
- 2) er is meer aanbod dan waar de bewoner behoefte aan heeft;
- 3) het aanbod aan activiteiten is onvoldoende.

Medewerkers hebben zich in dezelfde geest uitgelaten:

- 1) het aanbod is meer dan voldoende
- 2) de druk op bewoners om aan activerende en stimulerende bezigheden deel te nemen is groter dan ze aankunnen.

De opvattingen van zowel familieleden als medewerkers zijn vooral gericht op het groepsniveau, terwijl activiteiten net zoals dat met de verzorging het geval is, van persoon tot persoon bekeken moet worden. Uit onze observatie (Liesbeth de Ree & Theo Royers) kwam naar voren dat er niet alleen weinig activiteiten individueel aangeboden werden, maar ook dat er weinig hulpmiddelen en materiaal aanwezig waren om aan activiteiten handen en voeten te geven. Uit onze aantekeningen: *‘Soms lijkt het erop dat medewerkers het moeilijk vinden om contact met de bewoners te krijgen en dan samen een activiteit te ondernemen. Er lijkt ook niet veel materiaal aanwezig zoals een prentenboek, een voorleesboek, de krant, een tijdschrift of spelen muziekmateriaal’*. Verschillende bewoners kwamen ook weinig van hun plaats en er was voor hen geen aanbod om een ritme tussen ontspanning en inspanning te ontwikkelen. Deze opmerkingen zijn evenwel niet bedoeld om de bewoners ‘koste wat het kost’ te activeren met behulp van spelmaterialen en andere bezigheidsmethoden. Door de huishoudelijke activiteiten te verweven met de dagelijkse gang van zaken is het activiteitsniveau van de woongroep sowieso toegenomen. Het belang daarvan zit niet altijd in het doen van activiteiten zoals vouwen van de was of aardappelen schillen, maar voor de meeste bewoners is het belang vooral gelegen in het feit er bij aanwezig zijn<sup>25</sup>: *‘The atmosphere and*

---

<sup>25</sup> Leven, N. and H. Jonsson (2002) Doing and Being in the Atmosphere of the Doing: Environmental Influences on Occupational Performance in a Nursing Home. In: *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*; 9; pp.148-155.

belonging to the group is more important than the actual doing. For these participants the doing is not the most satisfying aspect of occupational performance, but being in the atmosphere allied to this performance is what has meaning'. De variatie van het activiteiten aanbod gericht op de belevingswereld van dementerenden mag echter wel wat groter. Daarbij valt te denken aan muziek- en groenactiviteiten en andere zintuiglijke activiteiten

### *Ruimtelijk*

Ongeveer een op de zes bewoners voelt zich onzeker en niet vertrouwd met de ruimte. Dat cijfer geldt zowel voor de bewoners van de Rozenstraat als voor de Rijnstraat. Het aantal dat zich wel vertrouwd voelt op de woongroepen van de Rozenstraat is echter wel veel hoger dan de Rijnstraat. Dit komt uit de observatielijst naar voren. Hier mag geen absolute waarde aan gegeven worden, omdat de lijst niet gevalideerd is en toeval een te grote rol kan spelen bij de beoordeling van de observaties door de medewerker. Deze bevinding is evenwel in lijn met de indrukken die familieleden en medewerkers tijdens de groepsdiscussies hierover naar voren hebben gebracht en in lijn met de schriftelijke vragenlijst: driekwart van de familieleden zegt dat de bewoner zich thuis voelt op de Rozenstraat.

### *Groep*

Uit de observaties van de medewerkers komt naar voren dat sfeer op de woongroepen rustig en ontspannen is. Er heerst vrolijkheid en plezier. De observaties van de onderzoekers bevestigen deze indruk: *'Op de huiskamer heerst een rustige en veilige sfeer en de gastvrouw speelt hierbij een belangrijke rol'*. Toch zijn er over de gehele dag genomen meerdere drukke en onrustige momenten. Ze komen met golven, waarbij het geluidsniveau en de drukte toeneemt en waarvan sommige bewoners onrustig worden. Dat zijn de momenten waarop meerdere niet-bewoners (medewerkers en/of familieleden) bijeen zijn en in een druk gesprek gewikkeld raken. Ze praten dan luid, maken drukke bewegingen en de conversatie verloopt snel. Dit verschijnsel is ook genoemd tijdens een groepsdiscussie: *'Sommige collega's zijn erg druk en dat slaat over naar de bewoners, die worden dan ook druk of onrustig'*. Enkele familieleden wijzen daarnaast op het verschijnsel dat niet elke bewoner aansluiting ervaart bij medebewoners.

### *Zintuiglijke ervaringen en prikkels*

Reuk, tast, gehoor, zicht en smaak zijn zintuiglijke waarnemingen. Bij het ouder worden nemen deze waarnemingsfuncties bij de meeste mensen af. Dat geldt ook voor mensen met een dementieel syndroom. Maar, bij dementie verliezen andere mentale en lichamelijke vermogens (zoals geheugen, ruimtelijk inzicht, taal en oordeelsvermogen) sneller hun functie dan de zintuigen. Meestal blijven de

zintuigen dus nog redelijk lang in stand. Hoewel de waarneming daarmee intact blijft, raakt de verwerking van de zintuiglijke prikkels hoe langer hoe meer verstoord. Dat komt doordat het vermogen om objecten, bedoelingen van andere mensen, herinneringen, situaties en gebeurtenissen op een goede manier in te schatten, langzamerhand verdwijnt. Zintuiglijke prikkels kunnen bij dementerende mensen verschillende effecten sorteren en kunnen zowel leiden tot over- en onderstimulering, tot aangename en niet-aangename belevingen<sup>26</sup>. We hebben een overzicht gemaakt van waargenomen zintuiglijke prikkels. In dit overzicht staat **Overstimulering** voor een teveel aan zintuiglijke prikkels en **Onderstimulering** voor activiteiten die nu nog niet gebeuren, maar zeker het overwegen waard zijn. De activiteiten die onder **Zintuigactivering** genoemd zijn, horen bij het huidige aanbod.

	<b>Overstimulering</b>	<b>Onderstimulering</b>	<b>Zintuigactivering</b>
<i>Reuk</i>	Geuren van volle inco's	Geuren van bloemen en bomen	-Maaltijdbereiding -Bakactiviteiten
<i>Smaak</i>			-Drankjes -Warme Maaltijd
<i>Tast</i>		-Groenactiviteiten -Poppen -Tastmateriaal (lapjes, knuffels, ed)	-Knuffelen tussen door -Wassen en aan- en uitkleden -Poezen
<i>Zicht</i>	-Verlichting -Spiegelende vloerbedekking gang -Spiegelende en blauwe vloerbedekking douche	-Foto's -Tafelaankleding	-Televisie
<i>Gehoor</i>	-Harde geluiden -Luide en drukke conversatie tussen meerdere mensen	-Voorlezen -Zachte muziek	

## 5.2. De inrichting

De kwaliteit van de ruimtelijke omgeving is voor iedereen van groot belang om zich lekker, behaaglijk en vertrouwd te voelen. Voor mensen met een dementieel syndroom is de omgeving van extra belang, omdat zij door hun verwardheid zich snel onveilig en niet-vertrouwd voelen in de omgeving, waarin zij verkeren. In deze paragraaf lopen we een aantal elementen, die met de inrichting van de ruimtelijke omgeving te maken hebben, na.

### *Plattegrond*

<sup>26</sup> Cohen, U. & G.D. Weisman (1991) *Holding on to home. Designing Environments for People with Dementia.*

De huiskamer, keuken, badkamer en slaapkamer moeten zich dicht bij elkaar bevinden, zodat de bewoners het gevoel hebben dat ze zich makkelijk van de ene naar de andere ruimte kunnen bewegen. Dementerenden worden met name onrustig door gangen en badkamers<sup>27</sup>. In de Rozenstraat zijn de huiskamer en keuken via een gang verbonden met de badkamer en de slaapkamer. Ook de badkamer en slaapkamer zijn van elkaar gescheiden door dezelfde gang. Een dergelijke indeling roept een institutionele atmosfeer op en kan bewoners het gevoel geven dat ze daar niet horen.

### *Geluid*

Met het ouder worden neemt bij de meeste mensen het gehoor af. Ouderen horen hoge tonen moeilijker en het vermogen om verschillende geluiden van elkaar te onderscheiden neemt af. Het is moeilijk om een gesprek te volgen als er ook andere geluiden zijn<sup>28</sup>. Een gehoor toestel heft dit probleem niet op, omdat het alle geluiden versterkt. Geluidsoverlast komt in tweeën: door geluidsbronnen en door nagalm. Geluidsbronnen zijn schuivend meubilair; harde voetstappen; radio, cd en televisie; dichtslaande deuren; stofzuiger; serviesgoed; in- en uitruimen van de vaatwasser; een collega die op afstand een bewoner iets toeroept en de gesprekken tussen medewerkers en bewoners. Het aandeel van medewerkers aan geluidshinder is groot. Ze veroorzaken het vaak zelf en schrikken er daarom niet van. Daarnaast zijn ze gewend aan de steeds terugkerende geluiden en nemen ze als vanzelfsprekend. Ze gaan ervan uit dat als het hen niet stoort, de bewoner er ook geen last van zal hebben. Dat is een misvatting. Ook in de nieuwe situatie is het in de woongroepen bij tijd en wijle een drukte van belang.

### *Persoonlijke spulletjes*

De meeste van de huidige Rozenstraatbewoners wonen reeds lang in Smeetsland. Ze beschikken over weinig persoonlijke eigendommen, die naar hun eigen leven en geschiedenis verwijzen. Uit de groepsdiscussies met medewerkers en familieleden lijkt er sprake te zijn een soort patstelling, waarbij ze, als het gaat om de persoonlijke inrichting van de slaapkamers, onderling naar elkaar verwijzen. Om uit deze patstelling te komen, zou een extra inspanning gedaan kunnen worden om de ruimten (gang, slaapkamers, huiskamer) in te richten met objecten en materialen die op directe of op indirecte wijze verwijzen naar de persoonlijke geschiedenis van de bewoners. Een directe verwijzing is bijvoorbeeld het vergroten van een familiefoto op posterformaat. Een indirecte verwijzing zouden vooroorlogse voorwerpen kunnen zijn zoals een zand, zeep, sodastelletje of een thematische herinrichting van de gang. Cohen-Mansfield en Werner (1998) noemen huiselijke

---

Maryland: The John Hopkins University Press.

<sup>27</sup> Cohen-Mansfield J., P. Werner and M.S. Marx (1990) The spatial distribution of agitation in agitated nursing home residents. In: *Environment and Behavior*, 22, 408-419.

<sup>28</sup> Geelen R. (2003) Stilte in de zaal. In: *AS*, 5, 11-13.

situaties (een familie eet aan tafel of speelt een gezelschapsspel), mensen (maatschappelijk beroemde of bekenden uit eigen kring) en natuurvoorstellingen. Het is evenwel van belang om een dergelijke herinrichting op een respectvolle en bij de leeftijd van de bewoners passende manier te laten plaatsvinden.

### *Interieur*

Het gevoel van welbevinden bij bewoners is groter als de inrichting een niet-institutioneel karakter heeft<sup>29</sup>: een inrichting met een persoonlijke tint, huiselijke meubels, natuurlijke elementen, helder licht, wandbekleding met zachte, rustige kleuren en vloerbedekking dat niet spiegelt en geen vorm- of kleurcontrasten heeft. Spiegeling en patronen ervaren demente mensen als diepte en daar kunnen ze angstig en onrustig van worden. Dat geldt ook voor schaduwen en lichtcontrasten. Helder en indirect licht is aanbevolen<sup>30</sup>, niet alleen omdat dat angstgevoelens vermindert, maar ook om de biologische klok adequaat te laten functioneren. Een onpersoonlijke indruk maken de gangen van de woongroepen Rozenstraat 2, 3 en 4, die de huiskamers verbindt met de slaapkamers en met het toilet en de badkamer<sup>31</sup>. De gang van woongroep Rozenstraat 1 evenwel maakt een huiselijke indruk. De verlichting is hier aangepast, de vloerbedekking biedt herkenningspunten voor de bewoners (een halfroond vlak in een stemmige kleur die de deur van hun kamer markeert) en er is lambrisering aangebracht.

## **5.3 De werkwijze**

### *Functie*

Van verzorgen naar ondersteunen<sup>32</sup>. Dit is kort gezegd het gevolg voor de functie van verzorgenden als er een omslag wordt gemaakt naar intramuraal kleinschalig wonen. De werkzaamheden gaan deel uitmaken van de normale activiteiten van het dagelijks leven van de bewoners. Dit heeft gevolgen voor zowel de beroepshouding als voor de vaardigheden en de taakuitvoering. De professionaliteit breidt zich uit met communicatieve en sociaalagogische vaardigheden. De medewerkers krijgen tevens een verbreed takenpakket, want ze zijn verantwoordelijk geworden voor de dagstructurering, voor allerlei niet-verzorgende taken, voor de samenwerking met familieleden en voor de persoonsgerichte dagbesteding (ontspanning en activiteiten) van de bewoners. Over een aantal taakaspecten tonen medewerkers en familieleden zich tevreden. Dit geldt met name voor het koken, de huishoudelijke werkzaamheden en de persoonsgerichte cq warme zorg. Over enkele andere taakaspecten uiten

---

<sup>29</sup> Day, K., D. Carreon and C. Stump (2000) The Therapeutic Design of Environment for People With Dementia. In: *The Gerontologist*, Vol. 40, no.4, 397-416.

<sup>30</sup> Putten, J.van (2004) In het volle licht. In: *Denkbeeld/4*, pp.30-32.

<sup>31</sup> Cohen-Mansfield J. and P. Werner (1998) The Effects of an Enhanced Environment on Nursing Home Residents Who Pace. In: *The Gerontologist*, Vol. 38, no. 2, 199-208.

<sup>32</sup> Stoelinga, B en M. Talma (2004) *Leren van veranderen. Kleinschalige zorg voor mensen met dementie*. Utrecht: NIZW

medewerkers twijfels. Die betreffen vooral het samenspel met familieleden en de sociaalagogische invulling van hun vak. Het is volgens de medewerkers geen gemakkelijke opgave om op individueel- en groepsniveau activiteiten uit te voeren met dementerende bewoners. Ook het samenspel tussen de verzorgende en de huishoudelijke medewerkers bleek in deze periode nog niet geheel uitgekristalliseerd. Zo zeiden verzorgende medewerkers dat ze het lastig vonden om huishoudelijke medewerkers 'aan te sturen'.

### *Team*

Onder de medewerkers is er geen eensluidend idee over wat het team is, wie daar toe behoort en hoe hecht het team is. Ze onderscheiden in ieder geval drie soorten teams:

- het team per huiskamer;
- het totale team van Rozenstraat 1 – 4;
- de subteams 1/2 en 3/4.

Het verschijnsel van de subteams verklaart een medewerker vanwege de ligging van de huiskamers: 'Ze liggen apart van elkaar en dan zijn het toch ook twee aparte teams.' Voor een andere medewerker ligt de nadruk op het totale team, maar ze erkent dat niet iedereen dat op een dergelijke manier beleeft: 'Er zijn wel aparte huiskamers, maar we zijn in zijn geheel een team. Niet iedereen ervaart dat zo, waardoor er wrijvingen over inzichten blijven.'

### *Huishoudelijke activiteiten*

Huishoudelijke activiteiten zoals het wassen en strijken van kleding, de schoonmaakwerkzaamheden en de maaltijdbereiding zijn integraal onderdeel geworden van de woongroep. Het beddengoed gaat nog wel naar de wasserij. Alle betrokkenen beschouwen dit als een positieve stap. Vooral de (toe-) bereiding van de maaltijd benoemen ze als een succesnummer. De introductie van het zelf bereiden van de maaltijd heeft veel energie gekost. Zo moest er gezocht worden naar een goede manier van inkopen (kwaliteit van de producten, hoeveelheden) en naar het goede tijdstip van het diner. Ook voor de voorbereiding en het koken zelf bleek niet bij alle medewerkers voldoende kennis en vaardigheden aanwezig te zijn. Verder bleken de verwachtingen te hoog gestemd dat de (huidige) bewoners meewerkten aan de voorbereiding van de maaltijden. Bundgaard en Josephsson<sup>33</sup> stellen in hun onderzoek vast dat meewerken geen noodzakelijke voorwaarde voor succes is. Zij vonden vier betekenisvelden van het koken op woongroepen. Het schept in de eerste plaats een huiselijke omgeving waar wat te beleven en te beslissen valt. Het schept een sfeer van vertrouwelijkheid en nabijheid. Het geeft bewoners het gevoel dat ze

---

<sup>33</sup> Bundgaard, K.M. and S. Josephsson (2003) *A Bit(e) of the Everyday: The Meaning of Meals in the New Living Units for Elderly*. Stockholm: Karolinska Institutet.

iemand zijn en als persoon betrokken zijn in en bij het kookproces. En het geeft de bewoners het gevoel dat ze het waard zijn om voor te koken.

De voordelen van het wassen en strijken op de woongroep zijn: de snellere beschikbaarheid van het wasgoed, minder snel kwijtraken ervan en de huiselijke strijkgeuren in de woonkamer. De nadelen zijn: het niet altijd volgens de wasinstructie behandelen van wasgoed (krimpen, vervilten e.d.) en geen tijd hebben voor ver- en herstelwerkzaamheden (zoals losse naden, gaatjes en knopen). Soms helpt een bewoner mee met het vouwen van de was, maar dan alleen bij eenvoudige stukken (thee- en handdoeken). De schoonmaakwerkzaamheden worden naar tevredenheid uitgevoerd. De familieleden toonden zich hier tevreden over. Naar de indruk van de onderzoekers leken de huishoudelijke medewerkers het moeilijk te vinden om met dementerende bewoners om te gaan. Het lijkt de moeite waard om ook een training belevingsgerichte zorg voor huishoudelijke medewerkers aan te bieden.

### *Familie*

De inbreng van familieleden en hun betrokkenheid bij de dagelijkse gang van zaken in de woongroep is door de introductie van het kleinschalig wonen veranderd. Dat was ook de bedoeling. Zo komen familieleden meer en vaker over de vloer en dat betekent tegelijkertijd dat het drukker is geworden in de huiskamer. Daarnaast heeft een aantal familieleden een aandeel genomen in de dagelijkse gang van zaken. Ze hebben een rol ingenomen en zijn daarmee partners in de zorg geworden. We onderscheiden in dit verband drie soorten familieleden:

- de incidentele bezoeker;
- de bezoeker met een vaste regelmaat en
- de partner in de zorg.

Ongeveer eenderde van de bewoners krijgt incidenteel bezoek, dat wil zeggen zeker minder dan eenmaal per week. Deze groep familieleden komt onregelmatig. De afstemming van de familie met de dagelijkse gang van zaken op de woongroep heeft een wat formeel karakter en verloopt vooral tussen de EVV-er en de 'wettelijke' vertegenwoordiger van de bewoner. De nadruk ligt daarbij op het uitwisselen van informatie, op het vragen/geven van instemming met belangrijke beslissingen (medicijnen, medisch onderzoek, hulpmiddelen ed) en op de aanschaf van goederen zoals kleding en cosmetica.

Ongeveer een vijfde van de bewoners krijgt eenmaal per week familie op bezoek, meestal op een vast tijdstip. In de loop van de tijd ontwikkelt zich een bezoekrelatie tussen de bezoeker en de medewerkers. De afstemming en het wederzijds contact kan daardoor informeler van aard worden, maar dat hoeft niet



perse het geval te zijn. In een aantal gevallen neemt de bezoeker ook een deeltaak op zich zoals koffie zetten, met de bewoner gaan wandelen of meegaan naar een activiteit (de zangmiddag bijvoorbeeld).

Ongeveer de helft van de bewoner krijgen dagelijks of meerdere malen per week bezoek. Vooral deze familieleden raken betrokken bij zowel de praktische zorgverlening van hun verwanten (persoonsgebonden taken) als bij de zogenaamde groepsgebonden activiteiten<sup>34</sup>. Dit *meezorgen* kan variëren van haren kammen en nagels knippen tot aan woon- en welzijnsactiviteiten zoals koffie delen of meegaan met een uitje<sup>35</sup>. In sommige gevallen dragen medewerkers de zorg voor bewoners geheel of gedeeltelijk over aan familieleden, hoewel dat op de Rozenstraat niet veel voorkomt.

Niet alleen uit deze verkenning blijkt dat de rol en positie van familieleden verandert bij de invoering van kleinschalig wonen, dat blijkt ook uit andere publicaties (Loog 2004; Stoelinga en Talma 2004). Stoelinga en Talma (2004) wijzen vooral op het belang van communicatie tussen begeleiders en familie en de noodzaak dat ze elkaar aanspreken op de verdeling van taken en verantwoordelijkheden. Deze bevinding komt ook naar voren in deze verkenning: zowel de familieleden als de medewerkers ervaren de taakgrenzen en de afbakening van verantwoordelijkheden als diffuus, als onduidelijk. Een familielid bracht dit aldus onder woorden: *‘Het hoort bij de leiding terecht, maar als die mevrouw naar de wc moet, dan zeg ik: “Kom op, ik breng je even”. Maar als er wat gebeurt met haar, dan heb ik geen verantwoording hoor. Heus niet.’* De medewerkers wijzen er verder op dat het niet alleen gaat om een goede taakverdeling en onderlinge afspraken, maar dat meezorgende familieleden onderdeel gaan uitmaken van het groepswonen en er zich processen ontvouwen zoals dat in kleinere groepen zoals gezinnen, schoolklassen en bedrijfsafdelingen gebruikelijk zijn. Niet iedere medewerker voelt zich hiertegen opgewassen.

#### **5.4 De organisatie**

##### *Personeel, beroepshouding en vaardigheden*

De gevolgen voor inhoudelijke en methodische aspecten van de beroepsuitoefening zijn hierboven beschreven. De vraag in deze paragraaf is in welke mate de organisatie hiertoe heeft bijgedragen en nog steeds aan bijdraagt. Er is ruim de tijd genomen voor de voorbereiding, die bestond uit verschillende onderdelen:

- de invoering van het EVV-schap;

---

<sup>34</sup> Loog, A. (2004) *Samenspraak en samenwerking. Mantelzorg in kleinschalige woonzorgvoorzieningen voor dementerende ouderen*. Utrecht: Expertisecentrum Informele Zorg (intern rapport).

<sup>35</sup> Delden, D. van (2004) *Samen zorgen met familieleden in het verpleeghuis*. Utrecht: Inuversitair Medisch Centrum.

- belevingsgericht werken;
- de invoering van het concept 'integraal team';
- de praktische voorbereiding op kleinschalig wonen door middel van werkgroepen en excursies
- de toerusting bij het koken.

Zowel familieleden als medewerkers spreken zich positief en enthousiast uit over de omslag en over de ondersteuning en aandacht die hieraan vanuit de organisatie is geschonken. Uit de verkenning blijkt evenwel dat deze aandacht vooral gericht is geweest op een nieuwe invulling van de persoonlijke verzorging, van de huishoudelijke activiteiten en van de dagstructurering. De ondersteuning en samenwerking met de familie en de individuele en groepsbegeleiding is onderbelicht gebleven. Het gaat hier vooral om de meer agogische competenties.

### *Sturing*

De omslag naar kleinschalig wonen is tegelijkertijd een omslag geweest naar andere organisatieprincipes: van organisatorisch naar organisch. Er zijn minder regels en routines dan voorheen en het leef- en woonritme wordt meer bepaald door de persoonlijke ritmes en behoeften van de bewoners.

### *Fysieke veiligheid bewoners*

Op het gebied van de fysieke veiligheid zijn er meer risico's gekomen. Er zijn meer momenten dat de bewoners alleen zijn. Vooral met mooi weer bevinden de bewoners zich meer verspreid over de woongroep: op het terras, in de huiskamer of op hun eigen kamer. De medewerkers hebben hierdoor minder overzicht, maar de risico's blijven aanvaardbaar en het aantal incidenten (vallen, onderlinge conflicten ed) is niet toegenomen. Wel bleek een aantal bewoners last te hebben gekregen van hoge bloeddruk en onderhuidse vochtophopingen door het hoge zoutgehalte van de warme maaltijden. Hier is inmiddels aandacht aan geschonken.

### *Emotionele veiligheid*

Door de invoering van de belevingsgerichte zorg is het gevoel van emotionele veiligheid bij de bewoners toegenomen. Deze kan nog worden versterkt door aanpassingen aan de inrichting: vloerbedekking, inrichting van de gangen, inrichting van de slaapkamers, het geluidsniveau, de verlichting en de aanpassing van de inrichting aan de persoonlijke beleving van de bewoners.

### *Familie*

De formele betrokkenheid tussen de familieleden en de organisatie verloopt langs twee lijnen. De eerste lijn is het EVV-schap en hierover spreken zowel de familieleden als de medewerkers zich positief uit. De tweede lijn bestaat uit de

informatie- en raadplegingsbijeenkomsten, die regelmatig worden georganiseerd. Deze bijeenkomsten worden wisselend bezocht.

## **5.5 Slotconclusie, enkele adviezen en een nawoord**

### **Slotconclusie**

Het *proces* dat heeft geleid tot vier woongroepen in de Rozenstraat mag geslaagd heten. Met name de voorbereiding in de vorm van werkgroepen, de communicatie tussen management en medewerkers, de werkbezoeken aan projecten elders, de invoering van integrale teams en belevingsgericht werken, de voorlichting aan en betrokkenheid van de familieleden en de dagelijkse coaching zijn hieraan debet geweest. De grootste aandacht bij de omslag is evenwel uitgegaan naar de directe zorg en minder naar de gevolgen die deze transformatie heeft op de groepsdynamiek en op de sociaalagogische kwaliteiten van het aanbod. Met name de veranderende rol van familieleden op een kleine groep bewoners en de relatie tussen verzorgenden en zorgende familieleden is een punt van zorg. Dat geldt ook voor het aanbod van welzijnsgerelateerde activiteiten die specifiek gericht zijn op dementerenden.

De *effecten* op het welbevinden van de bewoners en op de beleving van familieleden en medewerkers zijn positief. Dit blijkt zowel uit de kwalitatieve benadering (groepsgesprekken) en de observaties als uit de metingen van de interne Stuurgroep Kleinschalig Wonen van De Stromen. Uit deze metingen blijkt dat er minder sedativa is verstrekt, geen gemalen (maar in sommige gevallen wel gepraakt) voedsel meer hoeft worden aangeboden en bij 10 bewoners sprake is van gewichtstoename, terwijl bij een populatie vergelijkbaar met de bewoners van de Rozenstraat, gewichtsafname te verwachten valt. Het welbevinden van de bewoners is toegenomen. Ze vertonen minder dwaalgedrag, tonen tevredenheid en plezier met zichzelf en ze lijken ook meer verbondenheid te ervaren met hun medebewoners en met de medewerkers. Zowel medewerkers als familieleden noemen de woongroepen intiemer en gezelliger dan voormalige units. Ook de autonomie van de bewoners is hierdoor bevorderd.

Op het gebied van het *draagvlak* zijn er wel enkele aandachtspunten. Diverse medewerkers geven aan moeite te ervaren bij het begeleiden van de groepsprocessen die zich op een woongroep afspelen. Het Kleinschalig Wonen op zich is al een nieuwe opgave voor medewerkers, omdat elke wooneenheid een groep is gaan vormen en daarmee een andere benadering dan voorheen vereist. Maar daarnaast maakt het kleinschalige het werk ook intenser: medewerkers, bewoners en familieleden komen elkaar vaker tegen en doen meer dingen samen. Zowel de omgang en samenspel met de familie als het combineren van groepsgewijze en

individuele werkwijzen op het gebied van de dagbesteding en zintuigactivering is voor hen een lastig vraagstuk. Daarnaast bestaat er ook behoefte aan training van de huishoudelijke medewerkers op het gebied van belevingsgerichte zorg. Ook de fysieke kwaliteit van de woongroepen behoeft nog aandacht. De inrichting (geluid, verlichting, interieur en de slaapkamers) maakt een onaffe indruk.

#### **Advies op het gebied van de inrichting**

- herinrichting van de gangen van de wooneenheden met zitgelegenheid, planten, afbeeldingen (historische, natuurlijke of warme beelden van menselijke communicatie) aan de muur en natuurlijke of menselijke geluiden zoals cd's met vogelgeluiden, wind en water, pratende en lachende mensen;
- verbetering van het licht;
- vervangen van de spiegellende vloeren in de gang;
- vervangen van de blauwe en spiegellende vloerbedekking in de badkamer;
- reductie van het geluidsniveau;

#### **Advies op het gebied van sociaalagogische kwaliteiten**

- ontwikkelen van visie en beleid rondom meezorgende familieleden;
- deskundigheidsbevordering zintuigactivering;
- deskundigheidsbevordering groepsdynamica;
- training belevingsgerichte zorg huishoudelijke medewerkers

#### **Nawoord**

De omslag van traditionele verpleeghuiszorg naar intramuraal kleinschalig wonen in de Rozenstraat 1 - 4 van het verpleeghuis Smeetsland besloeg een tijdspanne van ruim 2 jaar. De resultaten zijn positief en hoopgevend. Het bijzondere aan dit traject is de omgeving. Steeds vaker ontwikkelen instellingen in Nederland projecten kleinschalig wonen als zelfstandige clusters en enkele Nederlandse verpleeghuizen (Daelhoven, Hogewey en Houtens Erf) werken integraal op kleinschalige wijze. Het project in Smeetsland omvat vier woongroepen met elk 7 personen, waarbij de overige afdelingen nog op een wat traditionelere wijze werken. Deze positie maakt de woongroepen van de Rozenstraat daarom ook bijzonder, omdat er niet alleen nieuwe projecten en nieuwe werkstijlen ontwikkeld moesten worden, maar tegelijkertijd ook de banden met een aantal diensten zoals de keuken, de civiele dienst, de technische dienst ontvlecht moesten worden en een andere afstemming met de medische en paramedische medewerkers (verpleeghuisarts, fysiotherapie, ergotherapie) ontwikkeld moest worden. Deze inspanningen hebben extra energie van alle betrokkenen gekost. Er waren meer belemmeringen. Zo startte het traject met zowel een nieuwe zorgmanager als een nieuwe teamleider, die de dubbele opdracht hadden om én zich in te werken en een vertrouwensband met de medewerkers op te bouwen én een koerswijziging in de werkwijzen,

werkprocessen en vormgeving in te zetten. Gezien deze omstandigheden is het bijzonder dat:

- alle betrokkenen het proces hebben gedragen,
- ze na de omslag de projecten een warm hart zijn blijven toedragen en
- ze het intramuraal kleinschalig wonen geslaagd noemen.

Er waren nog twee omstandigheden die een risico voor de omslag hadden kunnen vormen, maar die achteraf gezien zijn meegevallen. Een eerste omstandigheid betreft het verloop. Meestal is in een periode van twee jaar sprake van 'natuurlijk' verloop, doorgaans door overlijden. Daarnaast is de omvang per woongroep/huiskamer verlaagd van tien naar zeven bewoners, waardoor in deze periode geen verloop mogelijk was. De bewoners van de Rozenstraat 1 - 4 woonden allemaal al jarenlang in verpleeghuis Smeetsland en een aantal van hen was in het dementieproces gemiddeld genomen al verder heen. Ze waren erg vertrouwd met de dagelijkse en traditionele routines, waarvan maar de vraag was of zij en hun familieleden de omslag aankonden. Hoewel dat uiteindelijk is meegevallen, heeft de achtergrond van de bewoners wel invloed gehad op de uitkomsten. Zo is het niet gelukt om een aantal familieleden te motiveren om de slaapkamer opnieuw en op een huiselijke manier in te richten. De verwachting luidt dat dat anders gaat bij nieuwe bewoners die in de groepen komen wonen. Er is in de experimentperiode in ieder geval geen verloop geweest en pas aan het einde van 2004 is de eerste nieuwe bewoner gekomen. Een tweede omstandigheid betreft het feit dat Rozenstraat 4 door allerlei interne oorzaken pas op een later tijdstip in het traject volledig opgenomen is. De medewerkers van Rozenstraat 1 - 3 waren toen al volop in beweging. Er waren toen al werkgroepen gevormd, bezoeken bij andere projecten afgelegd en dergelijke. In dat proces moesten zowel de medewerkers als de familieleden zich voegen. En dat is goed gegaan.



## **Bijlage 1: uitkomsten vragen familieleden**

### **Als ik op de Rozenstraat ben, dan heb ik een gevoel van huiselijkheid**

- Ja (50%)
- Soms wel, soms niet (44%)
- Nee ( 6%)
- Weet niet

#### **Toelichting:**

- soms zie ik niemand op de huiskamer
- in huiselijke kring gaan dingen toch anders

### **Ik voel me op mijn gemak als ik op de Rozenstraat ben**

- Ja (62,5%)
- Soms wel, soms niet (25 %)
- Nee (12,5%)
- Weet niet

#### **Toelichting:**

- bij sommige mensen wel

### **Als ik op de Rozenstraat ben, dan heb ik het gevoel dat ik deel uit maak van de groep.**

- Ja (44%)
- Soms wel, soms niet (31%)
- Nee (25%)
- Weet niet

#### **Toelichting:**

- bij de een wel en bij de ander niet
- daar kom ik niet voor

### **Ik ervaar de medewerkers als 'Makkelijk om mee te praten'**

- Ja (69%)
- Soms wel, soms niet (25%)
- Nee ( 6%)
- Weet niet

### **Ik ervaar de medewerkers als 'Begripvol'**

- Ja (67%)
- Soms wel, soms niet (33%)
- Nee
- Weet niet

**Ik ervaar de medewerkers als ‘Makkelijk om mee te overleggen’**

- Ja (60%)
- Soms wel, soms niet (33%)
- Nee ( 7%)
- Weet niet

**Ik ervaar de medewerkers als ‘Zorgzaam’**

- Ja (53%)
- Soms wel, soms niet (40%)
- Nee
- Weet niet ( 7%)

**Toelichting:**

- bejegening kan soms beter! Wél op de goede weg!

**Ik ervaar de medewerkers als ‘Makkelijk om mee samen te werken’**

- Ja (40%)
- Soms wel, soms niet (20%)
- Nee ( 7%)
- Weet niet (33%)

**Ik vind dat de ‘Rozenstraat’ goed zorgt voor de persoonlijke verzorging**

- Ja (60%)
- Soms wel, soms niet (33%)
- Nee
- Weet niet ( 7%)

**Ik vind dat de ‘Rozenstraat’ goed zorgt voor de Uiterlijke verzorging**

- Ja (53%)
- Soms wel, soms niet (40%)
- Nee
- Weet niet ( 7%)

**Ik vind dat de ‘Rozenstraat’ goed zorgt voor de Maaltijden**

- Ja (80%)
- Soms wel, soms niet ( 7%)
- Nee
- Weet niet (13%)

**Ik vind dat de ‘Rozenstraat’ goed zorgt voor de Administratie**

- Ja (80%)
- Soms wel, soms niet
- Nee
- Weet niet (20%)



**Ik vind dat de 'Rozenstraat' goed zorgt voor het Wassen en strijken**

- Ja (64%)
- Soms wel, soms niet (14%)
- Nee (14%)
- Weet niet ( 7%)

**Toelichting:**

- strijken heb ik nog niet gezien, vouwen wel

**Ik vind dat de 'Rozenstraat' goed zorgt voor de Kleding**

- Ja (47%)
- Soms wel, soms niet (47%)
- Nee
- Weet niet ( 7%)

**Ik vind dat de 'Rozenstraat' goed zorgt voor het Toiletbezoek**

- Ja (60%)
- Soms wel, soms niet (13%)
- Nee ( 7%)
- Weet niet (20%)

**Ik vind dat de 'Rozenstraat' goed zorgt voor de Persoonlijke aandacht**

- Ja (53%)
- Soms wel, soms niet (40%)
- Nee
- Weet niet ( 7%)

**Toelichting:**

- wat meer met de mensen doen en ze er wat meer bij betrekken

**Ik vind dat de 'Rozenstraat' goed zorgt voor de Inrichting**

- Ja (93%)
- Soms wel, soms niet ( 7%)
- Nee
- Weet niet

**Toelichting:**

- de aankleding van de kamer moet meer aangepast worden bij de bewoner

**Ik vind dat de 'Rozenstraat' goed zorgt voor de Hygiëne**

- Ja (79%)
- Soms wel, soms niet (14%)
- Nee
- Weet niet ( 7%)

**Toelichting:**

- hygiëne laat soms wel te wensen over

**Als ik op de Rozenstraat ben, dan krijg ik een tevreden gevoel over hoe mijn familielid/bekende hier woont.**

- Ja (75 %)
- Soms wel, soms niet (12,5%)
- Nee (12,5%)
- Weet niet

**Ik voel me vrij om mee te doen met de dagelijkse dingen op de Rozenstraat**

- Ja (62,5%)
- Soms wel, soms niet (25 %)
- Nee (12,5%)
- Weet niet

**Toelichting:**

- ik help graag even mee

**Ik denk dat mijn familielid/bekende zich thuis voelt op de Rozenstraat.**

- Ja (75 %)
- Soms wel, soms niet (12,5%)
- Nee
- Weet niet (12,5%)

**Toelichting:**

- voor zover je daarvan kan spreken

**Als ik op de Rozenstraat ben heb ik ook contact met andere bewoners.**

- Ja (69%)
- Soms wel, soms niet (31%)
- Nee
- Weet niet

**Ik vind dat de Rozenstraat een goede balans heeft gevonden tussen de noodzakelijke zorg voor de bewoners en de gezelligheid**

- Ja (81 %)
- Soms wel, soms niet (12,5%)
- Nee ( 6 %)
- Weet niet

**Toelichting:**

- maar de een doet meer voor de mensen dan de ander

**Als mij iets niet bevalt, dan voel ik me vrij om dit met een medewerker te bespreken.**

- Ja (87,5%)
- Soms wel, soms niet (12,5%)
- Nee

- Weet niet

**Toelichting:**

- dat doe ik altijd

**Ik wil verder nog zeggen over de Rozenstraat:**

- van de verzorgsters straalt liefde uit voor de bewoners. en dat is héél belangrijk
- dat er vaak 's middags geen verzorgster is en ik alleen voor de mensen ben.  
Verder geen klachten alleen die middagen daar moet een verzorgster zitten, want nu voel ik mij verantwoordelijk en dat kan niet! Ze zitten dan in Rozenstraat 2 en 1 vergeten ze.
- dat er soms te weinig personeel aanwezig is
- zij kunnen niet alles doen wat wij voor onze moeder zouden willen, maar ze doen hun best
- dat ik over het algemeen tevreden ben
- dat het een prettig gevoel geeft, wanneer je er aan belt. het geeft aan dat je er thuis voelt als voorheen, bij je eigen familielid
- binnen de huidige mogelijkheden doet u het goed



**De Stromen** vindt haar oorsprong in het verplegen en verzorgen van voornamelijk ouderen in Rotterdam en Ridderkerk.

Met ZorgThuis levert De Stromen ondersteuning en begeleiding aan ruim 1500 cliënten thuis. Daarnaast heeft De Stromen acht verzorgingshuizen, zes verpleeghuizen en twee transferafdelingen in ziekenhuizen. In totaal verblijven hier ruim 2000 cliënten. Ook is De Stromen gevestigd in diverse woningbouwcomplexen, zoals Zuiderkroon [Pendrecht], 't Lichtpunt [IJsselmonde] en de Charley Toorop Toren [Alexander].

De diensten en services worden verleend in Rotterdam en Ridderkerk. De Stromen biedt een zodanig aanbod van welzijn, wonen en zorg, dat direct ingespeeld kan worden op de wensen en behoeften van mensen.

Onder het motto 'gewoon waar mogelijk en bijzonder waar nodig' zorgt De Stromen er voor dat mensen tevreden de dag door komen, prettig wonen en goede zorg krijgen. Ruim 2400 medewerkers en 1000 vrijwilligers spannen zich hier dagelijks voor in.



NIZW Zorg: kennisinstituut voor langdurige zorg

**NIZW Zorg** is een publieke kennisorganisatie die werkt aan verbetering en vernieuwing van de zorg- en dienstverlening aan ouderen, chronisch zieken en mensen met verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen. NIZW Zorg wil professionals, vrijwilligers en beleidsmakers in de zorgsector informeren, adviseren en samen met hen innovaties in de praktijk doorvoeren. Dat doet NIZW Zorg door:

- het verzamelen en analyseren van onderzoek in de langdurige zorg;
- kennisoverdracht aan de beroepspraktijk;
- praktijkgericht onderzoek naar de effectiviteit van de beroepspraktijk;
- ontwikkelen van methoden voor kwaliteitsbeleid;
- implementeren van methoden door consultatie, advies en trainingen;
- signaleren van trends en beleidsontwikkelingen.

De thema's die NIZW Zorg op de agenda heeft staan, spelen in op actuele ontwikkelingen in de langdurige zorg en de eisen die aan zorg, wonen, welzijn, werk en onderwijs gesteld worden. Belangrijke thema's zijn vraaggestuurde en vraaggerichte zorg, ketenzorg, kwaliteit van zorg, leven in de lokale samenleving, werken met een handicap of chronische ziekte, informele zorg, veranderende demografie en dementie. Het werk van NIZW Zorg resulteert in uiteenlopende producten zoals websites, (digitale) nieuwbrieven, databanken, trendstudies, publicaties, onderzoeksproducten, methodieken, trainingen, studiedagen, vakgroepen en adviezen.

NIZW Zorg maakt deel uit van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW. Kijk voor meer informatie op [www.nizw.nl/zorg](http://www.nizw.nl/zorg).