



Waardigheid  
en trots



Afstudeeronderzoek U3

Studenten:

Nienke Keizer (312682)

Robin Buikema (3429234)

Opleiding: Verpleegkunde

School: Hanzehogeschool Groningen

Opdrachtgever: Wim Sjoers

Locatie: Dekelhem Icare, Gieten

Docentbegeleider: Frans van der Werf

Datum: 15-06-2018

Studiejaar: Semester 2, 2017/2018

Osiris code: HVVB16AFOU3

## Samenvatting

---

**Aanleiding:** In 2014 is vanuit de Nederlandse tweede kamer het plan van aanpak 'waardigheid en trots' opgesteld. Dit project is doorgevoerd in verschillende zorginstellingen, waaronder, sinds 2016, het verzorgingshuis Dekelhem van Icare. In de voortgang van de implementatie op lange termijn liggen nog problemen, als de dagelijkse hectiek van de zorg zich aandringt is de kans aanwezig dat dit project naar de achtergrond zal verschuiven.

**Theoretisch kader:** Waardigheid is een belangrijk doel en centraal principe geworden in de geboden zorg binnen de verpleeghuizen. Ondanks deze focus op waardigheid heeft het concept waardigheid geen duidelijke definitie, wel zijn er verschillende onderzoeken die omschrijven wat de betekenis en het belang van waardigheid in de gezondheidszorg is. Binnen Dekelhem is in een zelfgeschreven document overzichtelijk gemaakt hoe de waardigheid en trots van cliënten behouden kan worden.

**Doelstelling:** Het doel van dit onderzoek is om binnen 20 weken onderzocht te hebben wat de werkbaarheid is met betrekking tot de uitvoering van het project 'waardigheid en trots', volgens de verpleegkundigen en verzorgenden binnen de zorg voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening in Dekelhem.

**Vraagstelling:** Wat hebben de verpleegkundigen en verzorgenden nodig om de kwaliteit van zorg te waarborgen, gericht op de waardigheid van cliënten met een psychogeriatrische aandoening, binnen het project 'waardigheid en trots' in Dekelhem?

**Methode:** Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij semigestructureerde interviews zijn afgenomen bij tien verpleegkundigen of verzorgenden van de afdeling 'Hondsrug 2' binnen Dekelhem in Gieteren. De interviews zijn uitgevoerd met behulp van een wetenschappelijk onderbouwde topiclijst.

**Resultaten:** Uit de interviews blijkt dat de respondenten vinden dat de kwaliteit van zorg verbeterd is door het project 'waardigheid en trots'. Daarnaast hebben zij aangegeven dat de inhuizing prettiger verloopt doordat de woonzorgbegeleiders op thuisbezoek gaan, door deze thuisbezoeken wordt er veel informatie verschaft. Uit de interviews zijn zestien bevorderende tegenover negen belemmerende factoren naar voren gekomen over het project 'waardigheid en trots'. Verder is aangegeven dat er vóór het project 'waardigheid en trots' al belevingsgericht gewerkt werd, maar dat de respondenten zich bewuster zijn geworden van de eigenwaarde en beleving van de cliënt. Ook worden volgens de respondenten familieleden en mantelzorgers beter op de hoogte gesteld, doordat ze meer betrokken worden. In de interviews werd aangegeven dat de vernieuwde zorgleefplannen meer informatie verschaffen over de cliënt, maar het rapporteren in deze zorgleefplannen moeilijker is en meer rapportages oplevert. De respondenten geven aan dat de implementatie uiteindelijk erg soepel is verlopen en dat de overdracht door middel van cursussen, vergaderingen en uitleg duidelijk kenbaar werd gemaakt.

**Conclusie en aanbevelingen:** Uit de resultaten valt te concluderen dat de verpleegkundigen en verzorgenden meerdere dingen nodig hebben om de kwaliteit van zorg te waarborgen gericht op de zorg voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening binnen het project 'waardigheid en trots'. Belangrijke punten die naar voren komen is het hebben van genoeg personeelsleden op de afdeling, het is dan ook aan te bevelen dat hier overleg over plaats vindt tussen de manager en zorgmedewerkers. Een ander belangrijk punt is het bespreken van de beleving en eigenwaarde van de cliënten om de bewustwording onder de zorgmedewerkers te behouden. Het is dan ook aan te bevelen dat de zorgmedewerkers dit onder andere tijdens team overleggen bespreken. Daarnaast is opgevallen dat het thuisbezoek van grote meerwaarde is. Tot slot is het erg belangrijk dat er goed contact is met familie en mantelzorgers van cliënten om zo extra informatie te verschaffen van de cliënt en betere zorg te kunnen leveren.

## Voorwoord

---

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Waardigheid en trots', geschreven in opdracht van de zorginstelling Icare locatie Dekelhem te Gieten. Deze opdracht is geschreven in het kader van ons afstuderen. Wij, Robin Buikema en Nienke Keizer, zijn twee studenten aan de opleiding HBO Verpleegkunde op de Hanzehogeschool te Groningen. Vanuit de opleiding zijn wij gekoppeld aan dit onderwerp en deze opdrachtgever. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de kleinschalige woonvoorziening Dekelhem te Gieten, door interviews met de verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam op de afdeling 'Hondsrug 2', waar dit project al is geïmplementeerd. Met dit onderzoek wilden wij binnen 20 weken onderzoeken wat de werkbaarheid is, met betrekking tot de uitvoering van het project 'waardigheid en trots', binnen de zorg voor cliënten met psychogeriatrische aandoening in Dekelhem.

Naar aanleiding van de onderzoeksvraag door de manager woon/zorg van Dekelhem zijn wij aan de slag gegaan met dit onderzoek. In eerste instantie zijn we op onderzoek uit geweest naar het onderwerp 'waardigheid en trots'. Vervolgens hebben we contact gehad met de opdrachtgever voor de richting van dit onderzoek en konden we naar aanleiding hiervan een onderzoeksvoorstel schrijven. Na goedkeuring van het onderzoeksvoorstel hebben wij semigestructureerde interviews mogen afnemen, waarna wij alles in verslagvorm hebben omgezet in dit onderzoek. Wij vonden het een leerzame, leuk en intensieve periode, waarin wij veel geleerd hebben over het maken en opstellen van een kwalitatief onderzoek.

Tijdens het onderzoek en het schrijven van het onderzoeksvoorstel hebben we ondersteuning gehad van onze docentbegeleider Frans van der Werf. Wij willen hem bedanken voor de duidelijke feedback, correcte ondersteuning en het grote vertrouwen in ons als onderzoekers.

Verder willen wij de opdrachtgever bedanken voor de vrijheid die hij ons gaf, de feedback op onze verslagen en voor de vele informatie over dit project binnen de instelling. Ook alle betrokken verpleegkundigen en verzorgenden willen wij bedanken dat ze de interviews met ons wilden doen.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Robin Buikema en Nienke Keizer  
Groningen, 1 juni 2018

## Inhoudsopgave

---

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Samenvatting .....                        | 1  |
| Voorwoord .....                           | 2  |
| Inleiding .....                           | 5  |
| Aanleiding .....                          | 5  |
| Theoretisch kader .....                   | 6  |
| Hoofdstuk 1 Probleemstelling .....        | 8  |
| 1.1. Doelstelling .....                   | 8  |
| 1.2. Vraagstelling .....                  | 8  |
| 1.3. Deelvragen .....                     | 8  |
| 1.4. Definiëring van begrippen .....      | 8  |
| Hoofdstuk 2 Onderzoeksdesign .....        | 10 |
| 2.1. Grondvorm en design onderzoek .....  | 10 |
| 2.2. Populatie en steekproef .....        | 10 |
| 2.3. Dataverzameling methode .....        | 10 |
| 2.4. Data-analyse methode .....           | 1  |
| 2.5. Betrouwbaarheid en validiteit .....  | 1  |
| 2.6. Ethische verantwoording .....        | 2  |
| Hoofdstuk 3 Resultaten .....              | 3  |
| 1.1. Belemmeringen en bevorderingen ..... | 3  |
| 1.2. Informatievoorziening .....          | 4  |
| 1.3. Bewustwording .....                  | 5  |
| 1.4. Sociale omgeving .....               | 5  |
| 1.5. Vóór project W&T .....               | 5  |
| 1.6. Implementatie .....                  | 6  |
| 1.7. Inhuizing en thuisbezoek .....       | 6  |
| 1.8. Zorgleefplan .....                   | 7  |
| 1.9. Kwaliteit van zorg .....             | 7  |

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| Hoofdstuk 4 Discussie .....                                   | 8   |
| 4.1.    Inhoudelijke discussie .....                          | 8   |
| 4.2.    Methodologische discussie.....                        | 9   |
| Hoofdstuk 5 Conclusie.....                                    | 11  |
| Hoofdstuk 6 Aanbevelingen.....                                | 12  |
| Literatuurlijst.....                                          | 13  |
| <br>Bijlage 1: Interviewinstructie en Topiclijst.....         | 15  |
| Bijlage 2: Toestemmingsformulier .....                        | 16  |
| Bijlage 3: 'Ik kan zijn wie ik nu ben: weet wie ik was' ..... | 17  |
| Bijlage 4: Interviews .....                                   | 54  |
| Bijlage 5: Anti-plagiaatverklaring .....                      | 114 |
| Bijlage 6: Safe assignment .....                              | 115 |

## Inleiding

---

### Aanleiding

In 2014 is door de Nederlandse tweede kamer in een debat besproken om de kwaliteit van zorg in de verzorgings- en verpleegtehuizen toekomst bestendig te maken en te verbeteren. Voorop staat dat 'de goede zorgen voor ouderen in verpleeghuizen draait om zelfrespect en kwaliteit van leven van ouderen te behouden' (van Rijn, Waardigheid en trots Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen., 2015). De kamer heeft vervolgens een plan gemaakt om de zorg te laten aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt samen met de betrokkenheid van zowel familie als verdere naasten. Dit plan van aanpak heet 'waardigheid en trots'. Minister van Rijn had het plan om in 2025 geheel volgens het project waardigheid en trots te werken in de verpleeghuiszorg. Om dit te bewerkstelligen gaf minister van Rijn voor ongeveer 200 locaties de ruimte om op maat afspraken te maken, waarbij de instelling laat zien hoe zij goede kwaliteit kunnen leveren vanuit de wens van de cliënt en op welke manier professionals de ruimte krijgen (van Rijn, (Beleids-)documenten Waardigheid en trots, 2015). Dekelhem was een van deze locaties.

Binnen Icare in Dekelhem is er eind 2016 voor gekozen deel te nemen aan het programma 'waardigheid en trots' en dit vorm te geven in een traject op de afdeling Hondsrug 2. Dit werd het project 'waardigheid en trots' genoemd en is opgezet vanuit de organisatie van Icare. De standaarden en richtlijnen van dit project zijn beschreven in de notitie: 'Ik kan zijn wie ik nu ben: weet wie ik was', welke te vinden is in bijlage 3. Deze notitie is gericht op het beschermd wonen van kwetsbare ouderen en onderdeel van het beleid van Icare Locaties Drenthe. Icare is in de vormgeving van dit project uitgegaan van de wens van (kwetsbare) ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig, met behoud van eigen regie, thuis en in de eigen vertrouwde woonomgeving te blijven wonen met daarbij (waar nodig en mogelijk) ondersteuning van familie. Het uitgangspunt hierbij is dat de bewoner kan zijn wie hij nu is. Om aan te kunnen sluiten bij wie iemand is, is het van belang om te weten wie iemand was voor de opname binnen de afdeling in de verpleeghuiszorg. In dit project zijn verschillende standaarden opgesteld voor de uitvoering van de zorg. Dit zijn geen statische beschrijvingen maar is een manier van werken door interactie en ontwikkelingen in en tussen de verschillende onderdelen van zorg. Deze zijn opgedeeld in de periode voorafgaand aan het inhuizen van een bewoner, de periode van het inhuizen zelf en de periode tijdens het verblijf. De interactie en ontwikkelingen dragen bij aan een continue verbetering van zorg en behandeling.

Het project is door middel van een pilot opgestart en vervolgens volledig geïmplementeerd binnen de afdeling 'Hondsrug 2' in Dekelhem. Deze afdeling geeft zorg aan 12 cliënten die zorg nodig hebben op psychogeriatrisch gebied. Het project wordt sinds begin 2018 ook binnen de andere verpleeghuiszorg afdelingen geïmplementeerd. Het project wordt op dit moment vooral ingezet bij inhuizen van nieuwe cliënten, bij deze nieuwe cliënten kunnen de standaarden van het project 'waardigheid en trots' sneller toegepast worden. Daarnaast worden de zorgplannen van de huidige bewoners aangepast zodat ook de huidige cliënten zorg kunnen ontvangen volgens de standaarden van het project 'waardigheid en trots' (Icare, 2017).

Binnen de afdeling 'Hondsrug 2' is het project inmiddels een jaar geleden geïmplementeerd. De vraag vanuit de instelling is nu in hoeverre het project 'waardigheid en trots' op lange termijn te behouden is door de verpleegkundigen en verzorgenden op de afdeling. De implementatie op korte termijn is gepland, de verwachting vanuit de instelling is dat de afdelingen dit project goed zullen oppakken. Toch liggen er problemen in de voortgang op lange termijn. Als de dagelijkse hectiek van de zorg zich aandringt is de kans aanwezig dat dit project naar de achtergrond zal verschuiven bij de medewerkers. De manager woon/zorg binnen Dekelhem hoopt een werkwijze te vinden waardoor de zorgmedewerkers de veranderingen in het zorgproces, zoals het project Waardigheid en Trots, op langere termijn

vast kunnen houden. Het is onbekend wat er precies bijdraagt aan de intrinsieke motivatie van de zorgmedewerkers om de veranderingen in het zorgproces te waarborgen. Hier hoopt de instelling meer duidelijkheid in te krijgen zodat hier coaching en ondersteuning in geboden kan worden.

Hierbij vormt de samenwerking tussen cliënt, mantelzorgers en naasten en de professionele hulpverlening een grote rol. Wanneer dit project niet behouden wordt, kan dit leiden tot een vermindering van kwaliteit in de zorgverlening voor cliënten. Daarnaast kan dit tot verlies van tijd en geld leiden. Om te onderzoeken wat er nodig is om de kwaliteit van zorg te waarborgen, gericht op de waardigheid en trots van cliënten met een psychogeriatrische aandoening, zal er een onderzoek gestart worden. In dit onderzoek zal het waarborgen van de kwaliteit van zorg centraal staan.

### Theoretisch kader

Het project 'waardigheid en trots' is in Dekelhem geïmplementeerd binnen de verpleeghuiszorg. "Door de stijging in levensverwachting in de Westerse samenleving zijn verpleeghuizen een belangrijke plek geworden waar mensen hun leven leiden tot hun einde. Als gevolg hiervan is het behoud van waardigheid een belangrijk doel en centraal principe geworden in de geboden zorg binnen deze setting" (Oosterveld-Vlug, et al., Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study, 2013) Daarnaast zijn verpleeghuizen in toenemende mate een plaats geworden waar veel ouderen met steeds complexere problematieken worden verzorgd. Verpleeghuisbewoners zijn een kwetsbare groep met betrekking tot verlies van hun waardigheid. Dit is niet alleen omdat deze groep functioneel onbekwaam is en hulp nodig heeft, maar ook omdat deze mensen steeds minder sociale netwerken hebben. Bij het vaststellen van de waardigheid bij een cliënt wordt door zorgmedewerkers vaak gekeken naar persoonlijkheidstrekken, cognitieve vaardigheden, veerkracht en uiterlijk. Als het gaat om waardigheid is het belangrijk om cliënten met respect te behandelen. Dit betekent zorgen voor een cliënt volgens hun wensen, aandachtig verzorgen, de cliënt serieus nemen en letten op de privacy. De rol van de zorgmedewerker is hierin om de focus op de achtergrond en persoonlijke voorkeuren van een cliënt te leggen. Daarvoor is het belangrijk dat de zorgmedewerkers zich meer bewust wordt van hun eigen normen en waarden en dat ze realiseren dat bewoners niet altijd hetzelfde behandeld willen worden als zichzelf (Oosterveld-Vlug, et al., Nursing home staff's views on residents dignity: a qualitative interview study, 2013).

Ondanks deze focus op waardigheid, ook in nationale en internationale uitspraken en wetgeving, is het concept van waardigheid zelden gedefinieerd en wordt het vaak gezien als een vaag begrip (Heggestad, Slettebø, & Nortvedt, 2015). Er is geen duidelijkheid over wat waardigheid is en wat de minimale standaarden hiervoor zouden moeten zijn (Gallagher, Li, Wainwright, Jones, & Lee, 2008). "Wel worden er twee centrale elementen van waardigheid onderscheiden. Dat zijn de mensenrechtennormen autonomie en bejegening." (van den Wijngaardt & Witte, 2015) Men spreekt van autonomie wanneer het gaat over het recht om zelf keuzes te maken en het leven in te richten zoals iemand dat zelf wenst. Bejegening houdt in dat iemand respectvol behandeld en gerespecteerd wordt om wie hij is en om de keuzes die hij maakt (van den Wijngaardt & Witte, 2015).

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar de betekenis en het belang van waardigheid in de gezondheidszorg, in deze onderzoeken wordt waardigheid gezien als belangrijk onderdeel van de kwaliteit van leven binnen de doelgroep verpleeghuisbewoners. Hier gaat het met name om behoud van de persoonlijke waardigheid rond het levenseinde van cliënten. Deze persoonlijke waardigheid draait om het bieden van individualistische zorg waarin persoonlijke doelen en sociale omstandigheden van cliënten een rol spelen (Tranvåg, Petersen, & Nádén, 2013). De persoonlijke waardigheid bij cliënten kan behouden of versterkt worden door het behouden van de autonomie van een cliënt en door individuele zorg. Bij het behouden van de autonomie van cliënten ligt de focus op het herstellen van de eigen controle van een cliënt, het tonen van respect, pleitbezorging en gevoelig luisteren. De

individuele zorg houdt in dat er gekeken wordt naar wie de cliënt is als persoon en wat belangrijk is voor de cliënt. Dit alles wordt als fundamenteel onderdeel in de zorg gebruikt voor het behouden of versterken van de waardigheid van cliënten (Oosterveld-Vlug, et al., Nursing home staff's views on residents dignity: a qualitative interview study, 2013). Kortom, het concept waardigheid vraagt dat we mensen op de juiste manier behandelen, met respect voor hun waarde als mens (Gallagher, Li, Wainwright, Jones, & Lee, 2008).

Binnen Dekelhem is door middel van het document 'Ik kan zijn wie ik nu ben: weet wie ik was' overzichtelijk gemaakt hoe de waardigheid en trots van cliënten behouden kan worden, zie bijlage 3. Dit document is een nieuwe richtlijn geworden in de kwaliteit van zorg voor de psychogeriatrische cliëntgroep in Dekelhem. In dit document staat zorg op maat als belangrijk punt centraal, bij zorg op maat wordt zorg geleverd die afgestemd is op de wensen en behoeften van de individuele cliënt. Dit wordt gedaan vanuit alle beschikbare kennis over de cliënt en door kennis van de behoeften en interesses van de cliënt. Uit onderzoek blijkt dat bekendheid met een cliënt en begrip hebben ervoor zorgen dat de individuele behoeften van cliënten beter gekend worden en er beter zorg, communicatie en interventies op maat gemaakt kunnen worden. Het aanmoedigen en ondersteunen van interesses van cliënten kan helpen om hun kwaliteit van leven te verbeteren (Austrom, et al., 2016). Binnen het project 'waardigheid en trots' wordt deze informatie onder andere verzameld door het doen van een huisbezoek bij cliënten voorafgaand aan de opname binnen de instelling. Het bouwen aan en behouden van een gezamenlijke relatie met de cliënt tijdens deze thuisbezoeken, creëert een basis die het vergemakkelijkt dat de cliënt actief participeert in de besluitvorming. Ook zorgen deze huisbezoeken ervoor dat er wederzijds vertrouwen ontstaat (Liebel, Powers, Friedman, & Watson, 2011). Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van levensboeken van cliënten, dit is een boek met het persoonlijke verhaal over het leven van een cliënt. Dit verhaal wordt vormgegeven door een terugblik op de gewone dagelijkse dingen, maar ook speciale, ontroerende of leuke gebeurtenissen uit het leven van de cliënt (Icare, 2017). Een levensboek draagt bij aan de kwaliteit van relaties tussen cliënten en familie en zorgt de aanwezigheid van een levensboek voor een verbetering in de kennis en attitude van medewerkers (Subramaniamay, Woods, & Whitaker, 2014). Ook een warme overdracht wordt in het project 'waardigheid en trots' genoemd om de opname binnen de instelling beter te laten verlopen. Een juiste manier van overdracht is nuttig om een vollediger beeld van de cliënt en zijn ervaringswereld te creëren. De zorgaanpak kan hiermee beter afgestemd worden op de persoonlijke behoeften van de cliënt (Van Mierloa, et al., 2015).

Naast huisbezoeken, levensboeken en een warme overdracht wordt er in het project 'waardigheid en trots' veel aandacht gegeven aan het contact met de mantelzorgers en familie. Vanuit zowel een ethisch als klinisch standpunt is het lastig te begrijpen op welk moment behandeling voor cliënten met dementie nutteloos wordt, zeker in de latere stadia van dementie en wanneer cliënten hun beslissingsvermogen verliezen. Wanneer hun wensen niet van tevoren zijn vermeld maakt dit het nog lastiger. Van mantelzorgers kan dan worden verwacht dat ze moeilijke en emotionele keuzes moeten maken over de behandeling van de cliënt (Brazil, et al., 2018). Dit maakt goede communicatie met mantelzorgers een belangrijk punt.



## Hoofdstuk 1 Probleemstelling

---

### 1.1. Doelstelling

In dit onderzoek is binnen 20 weken onderzocht wat de werkbaarheid is met betrekking tot de uitvoering van het project 'waardigheid en trots', volgens de verpleegkundigen en verzorgenden binnen de zorg voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening in Dekelhem.

### 1.2. Vraagstelling

Wat hebben de verpleegkundigen en verzorgenden nodig om de kwaliteit van zorg te waarborgen, gericht op de waardigheid van cliënten met een psychogeriatrische aandoening, binnen het project 'waardigheid en trots' in Dekelhem?

### 1.3. Deelvragen

Om antwoord te vinden op bovenstaande vraag en het doel te bereiken zijn onderstaande deelvragen opgesteld.

- Hoe wordt het project 'waardigheid en trots' binnen Dekelhem uitgevoerd?
- Zijn er belemmerende en bevorderende factoren in het project 'waardigheid en trots' binnen Dekelhem, zo ja, welke?
- Hoe beïnvloedt het project 'waardigheid en trots' de kwaliteit van zorg voor de psychogeriatrische cliënten binnen Dekelhem?
- Hoe ervaren de verpleegkundigen en verzorgenden binnen Dekelhem het project 'waardigheid en trots'?

### 1.4. Definiëring van begrippen

#### Waardigheid

Er wordt gesproken over menselijke waardigheid wanneer het gaat over mensenrechten en het mensenrechtenperspectief. Menselijke waardigheid is het fundament en het ultieme doel van de mensenrechten. In waardigheid zijn twee centrale elementen te onderscheiden, de mensenrechtennormen autonomie en bejegening. Het recht om zelf keuzes te maken en het leven in te richten naar eigen wens en om als individu respectvol behandeld en gerespecteerd te worden in wie iemand is en om de keuzes die iemand maakt (van den Wijngaardt & Witte, 2015). Binnen de zorg wordt er van waardigheid gesproken als het gaat over zorg die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met warme betrokkenheid van familie en naasten (van Rijn, Waardigheid en trots Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen., 2015).

#### Psychogeriatrische aandoening

Een aandoening in of van de hersenen als gevolg van ouderdom, welke vaak gepaard gaat met aantasting van het denkvermogen, gevoelsleven, intellect en het geheugen. In sommige gevallen gaat dit gepaard met een afname van motorische functies en een vermindering van de sociale redzaamheid (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018).

#### Project 'waardigheid en trots'

Een project binnen Dekelhem in Gieten. Dit project is gericht op het beschermd wonen van kwetsbare ouderen en onderdeel van het beleid van Icare Locaties Drenthe. De focus in dit project ligt op het creëren van samenhang in de verschillende zorginhoudelijke en organisatorische onderdelen van het wonen waardoor een bewoner kan zijn wie hij nu is. Het project is ontworpen vanuit het programma Waardigheid en Trots van het ministerie van VWS (Icare, 2017).

## Hoofdstuk 2 Onderzoeksdesign

### 2.1. Grondvorm en design onderzoek

Het uitvoerend onderzoek was van kwalitatieve aard. Dit houdt in dat de mening van een populatie werd gevraagd om hieruit een antwoord op de vraagstelling te kunnen formuleren (de Jong, et al., 2008). In het onderzoek werden tien verpleegkundigen en verzorgenden geïnterviewd die werkzaam zijn op de afdeling 'Hondsrug 2' van de zorginstelling Dekelhem. De resultaten van het onderzoek zouden naar voren komen uit de interpretatie van de verpleegkundigen en verzorgenden over het project 'waardigheid en trots'.

### 2.2. Populatie en steekproef

In het onderzoek werd er gekeken naar de populatie van de werknemers die werkzaam zijn op de afdeling 'Hondsrug 2' binnen Dekelhem. Op de afdeling waren tien verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam. In samenspraak met de opdrachtgever hebben de onderzoekers al deze verpleegkundigen en verzorgenden geïnterviewd. De helpende en leerling-verpleegkundigen werden uitgesloten van het onderzoek, omdat zij niet betrokken waren bij de implementatie van het project 'waardigheid en trots'.

In het onderzoek is geen gebruik gemaakt van een steekproef. Bij een steekproef wordt een klein gedeelte van een grote populatie geïnterviewd. Er is geen gebruik gemaakt van een steekproef omdat er op de afdeling niet meer dan 10 verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam waren. Binnen het onderzoek was het alleen haalbaar om de gehele populatie van de afdeling te interview in verband met de kleine populatie (Verhoeven, 2014).

De inclusie- en exclusiecriteria zijn hieronder beschreven:

| Inclusiecriteria                                                                                                                                          | Exclusiecriteria                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Verpleegkundige of verzorgende</li><li>- Werkzaam op de afdeling Hondsrug 2 bij Icare Locatie Dekelhem.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Leerling-verpleegkundigen</li><li>- Helpende Niveau 2</li></ul> |

### 2.3. Dataverzameling methode

Voor het onderzoek is gekozen om de interviews via een half gestructureerde methode af te leggen. Een half gestructureerd interview houdt in dat de onderzoekers in grote lijnen onderwerpen (topics) aanhouden. Deze topics zijn met behulp van een interviewschema volgens Baarda et al. (2009) van tevoren opgesteld. De topics zorgen voor een half gestructureerd interview. Binnen de topics konden de verpleegkundigen en verzorgenden hun eigen mening uiten en hun eigen inbreng in het gesprek geven. De onderzoekers zorgden er voor de het gesprek door middel van de topics gestuurd werd. De topics worden gezien als een rode draad, die tijdens de interviews gevolgd dient te worden. De topics zijn te vinden in bijlage 1.

Voorafgaand aan de interviews hebben de onderzoekers toestemming gevraagd aan de geïnterviewde of het gesprek opgenomen mocht worden. Dit toestemmingsformulier is opgenomen in bijlage 2. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om de interviews op te nemen door middel van een spraakopnemer. Op deze manier konden de afgenomen interviews naderhand nogmaals beluisterd worden en konden de onderzoekers alle gegevens die in het interview naar voren zijn gekomen terug halen. De opnames zijn vervolgens in de data-analyse uitgewerkt. De interviews werden binnen het verzorgingshuis Dekelhem van Icare, in Gieten afgenomen. Alle geïnterviewde verpleegkundigen en verzorgenden werden van tevoren geïnformeerd over het onderzoek door middel van een email van de manager van het verzorgingstehuis Dekelhem. Er werd een planning gemaakt

met de roostermaker van afdeling 'Hondsrug 2', zodat de onderzoekers alle verpleegkundigen en verzorgenden die werkzaam zijn op de afdeling konden interviewen.

Voordat de interviews van start zijn gegaan, hielden de onderzoekers een proefinterview om te kijken of er nog hiaten in de topiclijst te vinden waren, of er overbodige zaken in de topiclijst vermeld waren. De onderzoekers hebben, een week voordat de interviews bij de verpleegkundigen en verzorgenden afgenomen werden, een proefinterview georganiseerd. In het proefinterview kwamen geen bijzonderheden naar voren die nog veranderd dienden te worden (Verhoeven, 2014).

### 2.4. Data-analyse methode

In het onderzoek is de 'gefundeerde theoriebenadering' van Glaser en Strauss gebruikt voor de data-analyse. In deze theoriebenadering is volgens bepaalde theoretische uitgangspunten gewerkt om een bepaalde structuur in de data te vinden. Deze benadering is opgedeeld in acht stappen, in het onderzoek werd volgens deze stappen gewerkt.

Na de dataverzameling zijn de gegevens verkend, de spraakopnames opnieuw beluisterd en de verslagen doorgelezen. De data is uiteengerafeld door de verslagen in kleine fragmenten op te delen. Vervolgens zijn de gebruikte termen geëvalueerd en werd gekeken welke waarde en betekenis de verzorgenden en verpleegkundigen gaven aan deze termen. Hieruit kon bijvoorbeeld naar voren komen dat de verzorgenden en verpleegkundigen bepaalde interventies als negatief of juist positief zagen. In de volgende stap van de theoriebenadering werden de gegevens gecodeerd. Er is per fragment gekeken met welk woord dit het beste omschreven kon worden, dit woord is vervolgens als code gebruikt in een softwareprogramma. Met het coderen werden de gevonden begrippen gedefinieerd en werden de gegevens samengevat. Hierna werden de gevonden begrippen gegroepeerd en werd er een hiërarchie aangebracht in de gecodeerde gegevens. Hierbij is er onderscheid gemaakt tussen de meest relevante en de minder relevante codes. Dit werd gedaan door te kijken naar de waarde die de verzorgenden en verpleegkundigen aan bepaalde fragmenten gaven. Om een structuur aan te brengen in de gevonden data hebben de onderzoekers vervolgens axiaal en selectief gecodeerd. Axiaal coderen houdt in dat er hoofd- en subgroepen worden gemaakt door de codes te ordenen en deze met elkaar in verband te brengen. Vervolgens hebben de onderzoekers selectief gecodeerd door relaties tussen de verschillende begrippen te zoeken. De verbanden en volgorden in de begrippen werden tot slot in een model samengebracht. Dit model heeft hulp geboden bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag (Verhoeven, 2014).

In het onderzoek is gebruikt gemaakt van het softwareprogramma ATLAS.ti. Met ATLAS.ti kon door middel van coderen snel en betrouwbaar een analyse gemaakt worden van alle data. Dit heeft de onderzoekers een grote tijdsbesparing opgeleverd.

### 2.5. Betrouwbaarheid en validiteit

Binnen het onderzoek is het belangrijk om een zo hoog mogelijke kwaliteit van onderzoek te behalen, hierin spelen betrouwbaarheid en validiteit een grote rol. Als het gaat over de betrouwbaarheid van het onderzoek, betekent dit dat het belangrijk is dat het onderzoek zoveel mogelijk vrij is van toevallige fouten.

Om de betrouwbaarheid te testen moest het onderzoek herhaalbaar zijn. Dit houdt in dat wanneer het onderzoek op een ander tijdstip, met een andere onderzoeker, met andere proefpersonen en onder andere omstandigheden tot dezelfde resultaten leidt, het onderzoek een hogere betrouwbaarheid heeft. Om hierin de betrouwbaarheid te vergroten werden in het onderzoek de stappen dataverzameling en analyse herhaalt. Verder is in het onderzoek gebruik gemaakt van standaardisering. Voorafgaand aan de interviews werd een proefinterview gedaan, daarnaast werd er een vast systeem gebruikt voor de data-analyse. Om wenselijke antwoorden van de respondenten en onderlinge beïnvloeding te voorkomen, zijn de interviews individueel met de onderzoekers afgenomen. Verder zijn er meerdere

onderzoekers die het onderzoek uit hebben gevoerd, daarmee is er sprake van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. De onderzoekers vergeleken onderling de onderzoeksresultaten, de mate van overeenstemming in de gegevens gaf aan hoe betrouwbaar het onderzoek is. Een peer examiner heeft het uiteindelijke onderzoek bekritiseert op de betrouwbaarheid van de methode. Om een goede verantwoording te kunnen bieden over alle onderzoek handelingen hebben de onderzoekers alle keuzes, vorderingen en veranderingen in het onderzoek genoteerd. Bij herhaling van de interviews zouden dan eventuele fouten vermeden kunnen worden (Verhoeven, 2014).

Alle interviews zijn gehouden door één onderzoeker met behulp van een opgesteld interviewschema volgens Baarda et al (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009), waarbij de andere onderzoeker de interviewer, waar nodig, heeft aangevuld om systematische vertekeningen te voorkomen (Maso & Smaling, 1998). Dit heeft de interne validiteit van het onderzoek verhoogd. De topiclijst is in elk interview opnieuw als leidraad gebruikt en is hierdoor beschouwd als meetinstrument in het onderzoek, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd is (Maso & Smaling, 1998). Om de validiteit te vergroten is in elk interview gebruik gemaakt van dezelfde topics, op deze manier zijn de interviews objectief afgenomen. Het was voor de onderzoekers van belang de topics te volgen als leidraad om conformation bias te voorkomen en niet naar de bevestiging van aannames te zoeken die de onderzoekers voorafgaand aan het onderzoek hadden. Verder is ervoor gekozen om het gehele team binnen afdeling 'Hondsrug 2' te interviewen en daarmee geen selectie te maken van proefpersonen. Dit betekende dat zowel de verzorgenden, woonzorgbegeleiders en verpleegkundigen geïnterviewd zijn. Daardoor is de selectie bias voorkomen en is de betrouwbaarheid van het interview gestegen (Verhoeven, 2014). De betrouwbaarheid is daarnaast verhoogd door een opgesteld en bijgehouden logboek waarin de gemaakte keuzes op een bepaald tijdstip in het onderzoek nagezocht konden worden.

## 2.6. Ethische verantwoording

Binnen het onderzoek hebben de onderzoekers de gedragscode voor praktijkgericht onderzoek gevolgd (Hanzehogeschool Groningen, 2017). Hierin is onder andere het belang van respectvol, zorgvuldig en integer werken beschreven. Als onderzoeker was het allereerst belangrijk rekening te houden met de regelgeving en protocollen. Daarnaast was het uiterst belangrijk dat alle verzamelde gegevens zorgvuldig werden bewaard. De onderzoekers hebben hiervoor de volledige verantwoordelijkheid gedragen.

In het onderzoek werden verzorgenden en verpleegkundigen geïnterviewd over het project 'waardigheid en trots' binnen Dekelhem. Hierin werd er rekening gehouden met de privacy van de respondenten. Privacygevoelige informatie is niet verspreid of gedeeld, de interviews zijn anoniem afgenomen. Volgens artikel 10 van de Nederlandse grondwet, moet ieder persoon geïnformeerd worden op kennisneming van de over hen vastgelegde gegevens en het gebruik dat daarvan wordt gemaakt (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2017). Voorafgaand aan de interviews zijn de respondenten dan ook geïnformeerd over de doeleinden van het onderzoek. Ook werd hen toestemming gevraagd om de opnames van het interview te mogen gebruiken. Deze toestemming werd vastgelegd door middel van een toestemmingsverklaring. De interviews zijn anoniem afgenomen, er werden geen namen vermeld in de verwerking van de gegevens.

## Hoofdstuk 3 Resultaten

Tijdens de semigestructureerde interviews werd er gevraagd wat de respondenten wisten over en vonden van het project 'waardigheid en trots'. In dit hoofdstuk zijn door middel van Tabel 1 tot en met Tabel 10 de resultaten hiervan weergegeven en is aangegeven hoeveel respondenten een bepaalde uitspraak deden.

### 1.1. Belemmeringen en bevorderingen

In totaal werden er negen belemmerende factoren genoemd tegenover zestien bevorderende factoren, wat terug te zien is Cirkeldiagram 1.

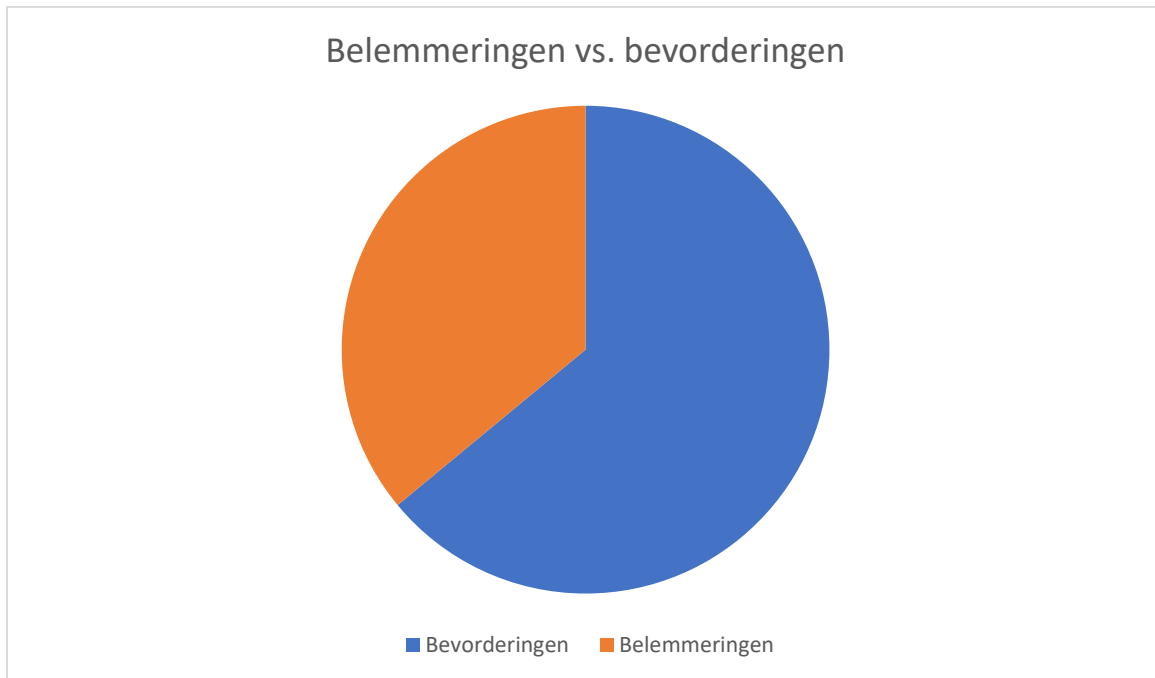
Tabel 1: Belemmeringen en bevorderingen

| <i>Aantal<br/>respondenten</i> | <i>Bevordering</i>                                                                                                                             |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6/10                           | Er is veel informatie over de cliënt bekend voorafgaand aan de inhuizing                                                                       |
| 5/10                           | Er is meer betrokkenheid met familie en mantelzorgers                                                                                          |
| 5/10                           | De personeelsbezetting op de afdeling is groter sinds project W&T                                                                              |
|                                | <i>Belemmering</i>                                                                                                                             |
| 2/10                           | Het organiseren van de inhuizing kost veel tijd                                                                                                |
| 3/10                           | Het rapporteren in het vernieuwde zorgleefplan kost veel tijd                                                                                  |
| 1/10                           | Tijdens de implementatie was er al een groep gestart met de uiteenzetting van de kaders, waardoor niet alles vanuit het eigen team mocht komen |
| 3/10                           | De personeelsbezetting is soms nog summier                                                                                                     |

In Tabel 1 is te zien dat er zes positieve uitspraken werden gedaan over de informatie die al beschikbaar is van de cliënt voorafgaand aan de inhuizing. Hierbij hebben de respondenten aangegeven dat het weten hoe iemand gewoond heeft, hoe de thuissituatie van een cliënt was en het kennis hebben over de achtergrond van een cliënt een groot verbeterpunt is geweest vanuit het project. Ook werd door vijf respondenten genoemd dat er meer betrokkenheid is met familie en mantelzorgers, dit werd gezien doordat familie bereid is meer te helpen in verschillende activiteiten. Door de thuisbezoeken zou er direct vanaf de opname beter contact zijn met familie en doordat familie nu thuis het elektronisch cliënt dossier kan lezen zijn ze vaak meer op de hoogte. Verder werden er vijf positieve uitspraken gedaan over het verhoogde personeelsaantal sinds het project. Respondenten hebben aangegeven dat door meer personeel, er meer individuele aandacht voor cliënten is en er meer activiteiten ondernomen kunnen worden. Wel hebben drie respondenten aangegeven dat de personeelsbezetting nog lang niet altijd toereikend was en dat hier nog verbetering in mogelijk was.

Een andere belemmerende factor, te zien in Tabel 1, was dat het organiseren van de inhuizing veel tijd kost. Er werd aangegeven dat met name de woonzorgbegeleiders hier veel tijd aan kwijt zouden zijn. Wel benoemden beide respondenten dat dit een tijdsinvestering was die later winst bracht. Ook werd er door drie respondenten genoemd dat het rapporteren in de vernieuwde zorgleefplannen veel tijd kost. Door een enkeling werd de verbeterde manier van rapporteren juist als bevorderende factor genoemd. Eén van de respondenten gaf aan graag mee gedacht te willen hebben met de uiteenzetting van de kaders binnen het project. Deze respondent had graag gezien dat het personeel meer ideeën had kunnen

inbrengen, maar gaf ook aan dat er binnen de kaders wel veel vrijheid werd gegeven wat als positief ervaren werd. Tot slot heeft één respondent als belemmering aangegeven dat de afdelingen nog te klein zijn om het project waardigheid en trots goed tot zijn recht te laten komen. Hiermee doelde ze met name op het ontbreken van meerdere, aparte ruimtes waar mensen rustig kunnen zitten. Wel heeft ze aangegeven dat er plannen zijn voor verbouwing van de afdeling, dus dat dit mogelijk de belemmering uit de weg zal gaan helpen.



Cirkeldiagram 1: Belemmeringen vs. bevorderingen

## 1.2. Informatievoorziening

Tabel 2: Informatievoorziening

| Aantal respondenten | Informatievoorziening                                                                               |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9/10                | De personeelsleden zijn beter geïnformeerd over de achtergrond van cliënt voorafgaand aan de opname |

In Tabel 2 is te zien dat negen van de tien respondenten aangegeven heeft goed geïnformeerd te zijn over de cliënt voorafgaand aan de opname binnen Dekelhem. Door het thuisbezoek is er al meer informatie over de achtergrond van de cliënt bekend en medewerkers gaven aan beter voorbereid te zijn op het moment van inhuizing. De cliënt is voor de inhuizing goed in kaart gebracht en het elektronisch cliënten dossier is voor het moment van opname ingevuld. Hierdoor kunnen alle zorgmedewerkers zich een beter beeld vormen over wie wordt opgenomen en waar bij de individuele cliënt rekening mee gehouden moet worden.

### 1.3. Bewustwording

Tabel 3: Bewustwording

| <i>Aantal<br/>respondenten</i> | <i>Bewustwording</i>                                                                       |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5/10                           | Zorgmedewerkers zijn zich meer bewust geworden in de beleving en eigenwaarde van de cliënt |

In Tabel 3 is te zien dat vijf respondenten aangegeven hebben dat zorgmedewerkers zich meer bewust zijn van de beleving en eigenwaarde van de cliënten sinds het project. Dit komt volgens respondenten door de thuisbezoeken, de werkbespreking en doordat met collega's meer gesproken wordt over de beleving en eigenwaarde van de cliënt. Respondenten hebben aangegeven dat ze meer vanuit de cliënt proberen te denken en hier een cultuuromslag in zien op de afdeling bij hun collega's.

### 1.4. Sociale omgeving

Tabel 4: Sociale omgeving

| <i>Aantal<br/>respondenten</i> | <i>Sociale omgeving</i>                                         |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 7/10                           | Familie en mantelzorgers worden beter op de hoogte gehouden     |
| 8/10                           | Het personeel voelt zich meer één en meer betrokken met familie |

In Tabel 4 is te zien dat zeven respondenten hebben aangegeven dat sinds invoering van dit project de familie en mantelzorgers beter op de hoogte worden gehouden. Een voorbeeld hiervan is dat de familie sinds kort kan meelezen in de rapportages over cliënten, wel hebben de respondenten aangegeven dat ze niet wisten of dit vanuit het project is gestart. De respondenten hebben aangegeven dat er een lagere drempel ligt voor het contact met familie door de thuisbezoeken. In totaal hebben acht respondenten aangegeven dat ze zich meer betrokken voelen met familie en gaven ze aan dat de familie merkbaar tevreden is. De respondenten hebben aangegeven dat er sinds het project steeds meer wordt geholpen door familie in activiteiten en in de zorg, de zorgmedewerkers betrekken de familie zelf ook sneller bij de activiteiten en de zorg op de afdeling.

### 1.5. Vóór project W&T

Tabel 5: Vóór project W&T

| <i>Aantal<br/>respondenten</i> | <i>Vóór project W&amp;T</i>                                                      |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 6/10                           | Er werd al belevingsgericht gewerkt                                              |
| 1/10                           | Er werd naar de wens van de cliënt gewerkt                                       |
| 1/10                           | Er werd via de visie van Icare gewerkt                                           |
| 1/10                           | Er was geen goede zorg door een grotere afstand tussen verpleegkundige en cliënt |

In Tabel 5 is te zien dat respondenten vóór het project overwegend positief waren over de zorg die geboden werd. Zes respondenten hebben aangegeven dat er al heel erg belevingsgericht gewerkt werd, wel hebben al deze respondenten hier duidelijk bij aangegeven dat er sinds het project bewuster vanuit de gedachten van de cliënt gewerkt wordt. Er werd gewerkt volgens de wens van de cliënt en vanuit de visie van Icare. Een



enkeling heeft aangegeven dat er vroeger geen goede zorg was door de grote afstand tussen de verpleegkundige en cliënt. Er werd minder gekeken naar de individuele cliënt, de normen en waarden, wensen en behoeften en de eigen regie die de cliënt heeft.

## 1.6. Implementatie

Tabel 6: Implementatie

| <i>Aantal<br/>respondenten</i> | <i>Implementatie</i>                                                                      |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4/10                           | Het werd door middel van cursussen, vergaderingen en een uitleg duidelijk kenbaar gemaakt |
| 7/10                           | Het verliep soepel                                                                        |
| 1/10                           | Het is jammer dat de kaders al waren uitgezet                                             |

De implementatie is volgens zeven respondenten soepel verlopen. Hierbij werd er aangegeven dat de implementatie rustig kenbaar werd gemaakt. Vier van de respondenten heeft aangegeven het fijn te vinden dat de implementatie door middel van cursussen, vergaderingen en uitleg werd onderbouwt. Eén respondent heeft specifiek aangegeven dat het erg jammer was dat de kaders al uit waren gezet, waardoor het project waardigheid en trots niet geheel vrij was om uit te zetten.

## 1.7. Inhuizing en thuisbezoek

Tabel 7: Inhuizing

| <i>Aantal<br/>respondenten</i> | <i>Inhuizing</i>                                                                      |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 2/10                           | De zorgmedewerkers zijn meer betrokken bij de opname van een nieuwe cliënt            |
| 8/10                           | De inhuizing is voor zowel de cliënt als de zorgmedewerker prettiger door thuisbezoek |
| 4/10                           | De inhuizing verloopt beter door alle informatie die bekend is                        |

Tabel 8: Thuisbezoek

| <i>Aantal<br/>respondenten</i> | <i>Thuisbezoek</i>                                                                |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 7/10                           | Thuisbezoek heeft een meerwaarde                                                  |
| 4/10                           | De cliënt is meer ontspannen en in een vertrouwde omgeving tijdens het huisbezoek |

In Tabel 7 valt te lezen dat volgens acht van de tien respondenten de inhuizing voor zowel de cliënt als de zorgverlener prettiger verloopt door het project waardigheid en trots. De respondenten hebben vooral aangegeven dat een thuisbezoek een grote meerwaarde is voor de inhuizing. Daarnaast hebben zeven respondenten aangegeven in Tabel 8 dat de thuisbezoeken een grote meerwaarde zijn voor de opname van een cliënt. Vier van de 10 respondenten hebben in Tabel 7 aangegeven dat de zorgmedewerkers over meer informatie beschikken tijdens de inhuizing. Door twee van de tien respondenten is in Tabel 7 benoemd dat de werknemers door het project waardigheid en trots meer betrokken zijn bij de opname van een nieuwe cliënt. Vier van de tien respondenten hebben aangegeven dat een cliënt in de thuissituatie meer ontspannen is doordat hij of zij in een vertrouwde omgeving is.



## 1.8. Zorgleefplan

Tabel 9: Zorgleefplan

| <i>Aantal<br/>respondenten</i> | <i>Zorgleefplan</i>                                             |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 5/10                           | Er is meer informatie door de vernieuwde zorgleefplannen        |
| 3/10                           | De vernieuwde zorgleefplannen leveren te veel rapportages op    |
| 3/10                           | Het is moeilijk in de vernieuwde zorgleefplannen te rapporteren |

Doordat de nieuwe zorgleefplannen geïntroduceerd zijn binnen het project waardigheid en trots hebben vijf van de tien respondenten aangegeven dat er meer informatie over de cliënt te vinden is zoals te lezen valt in Tabel 9. Drie van de tien respondenten heeft in Tabel 9 als tegen argument aangegeven dat de nieuwe zorgleefplannen te veel rapportages op leveren. Hierdoor zijn de zorgmedewerkers soms erg lang bezig met het maken van rapportages. Naast de vele rapportages die er gemaakt moeten worden hebben drie van de tien respondenten aangegeven dat deze vernieuwing het vele malen moeilijker maakt om te rapporteren dit valt te lezen in Tabel 9.

## 1.9. Kwaliteit van zorg

Tabel 10: Kwaliteit van zorg

| <i>Aantal<br/>respondenten</i> | <i>Kwaliteit van zorg</i>                                            |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 9/10                           | De kwaliteit is verbeterd                                            |
| 1/10                           | De kwaliteit is hetzelfde gebleven                                   |
| 4/10                           | De cliënt wordt beter begeleid doordat er een thuisbezoek is geweest |
| 4/10                           | De kwaliteit is verbeterd door meer handen aan het bed               |
| 2/10                           | Het project W&T kost veel tijd maar levert op lange termijn tijd op  |
| 3/10                           | De veiligheid voor cliënten wordt beter geborgd                      |

In Tabel 10 is te zien dat de respondenten over het algemeen hebben aangegeven dat de kwaliteit van zorg verbeterd is als gevolg van het project 'waardigheid en trots'. Hierbij werd aangegeven dat er betere zorg geleverd kon worden doordat er meer kennis was over de cliënt. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben aangegeven dat ze minder onrust bij cliënten zagen, een grotere tevredenheid en een verbeterde sfeer merkten. Eén respondent heeft aangegeven geen verbetering te merken in de kwaliteit van zorg, maar gaf aan in ieder geval geen verslechtering in de kwaliteit van zorg te zien. Onder de respondenten werden het doen van thuisbezoek en de uitbreiding van de personeelsbezetting als belangrijkste oorzaken gezien van deze kwaliteitsverbetering. Twee respondenten hebben aangegeven dat het project over het algemeen veel tijd kost maar op lange termijn tijd, maar ook een verbetering in de kwaliteit oplevert. Tot slot waren er drie respondenten die hebben aangegeven een verbeterde patiëntveiligheid te zien door het project en dan met name door de uitbreiding van de personeelsbezetting.

## Hoofdstuk 4 Discussie

---

In dit hoofdstuk zijn in de belangrijkste resultaten van het onderzoek ter discussie gesteld in relatie tot bestaande literatuur en de innovatie van de verpleegkundige beroepspraktijk. Vervolgens is de methodologische kwaliteit van het onderzoek ter discussie gesteld en zijn de sterke en zwakke punten besproken. Tot slot zijn in het kort de implicaties voor de praktijk besproken.

### 4.1. Inhoudelijke discussie

Uit de resultaten blijkt dat negen van de tien respondenten aangeeft dat de kwaliteit van zorg door het project waardigheid en trots is verbeterd. Acht van de tien respondenten geeft aan dat de inhuizing prettiger verloopt door het thuis bezoek, in het thuisbezoek komt volgens negen van de tien respondenten veel informatie naar voren die bruikbaar is bij de opname van de cliënt. Hierdoor hebben de zorgmedewerkers meer achtergrondinformatie en weten de zorgmedewerkers hoe ze de cliënt de juiste zorg kunnen bieden. De informatievoorziening en het prettiger verloop van de inhuizing komt overeen met het onderzoek van Austrom et al (2016), waarin onderzocht is dat bekendheid, begrip en informatievoorziening over de cliënt de kwaliteit van leven voor de cliënt verbeterd. Dit is een belangrijk aspect voor de verpleeghuiszorg. In het project 'waardigheid en trots' staat namelijk voorop dat 'de goede zorgen voor ouderen in verpleeghuizen draait om zelfrespect en kwaliteit van leven van ouderen te behouden' (van Rijn, Waardigheid en trots Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen., 2015). Voor het project waardigheid en trots werd er volgens zes van de tien respondenten al beleavingsgericht gewerkt, maar vijf van de tien respondenten geven aan dat ze zich, door het project 'waardigheid en trots', bewuster zijn geworden van de beleving en de eigenwaarde van de cliënt. Dit is volgens het onderzoek van Oosterveld-Vlug, et al (2013) een belangrijk aspect voor zorgmedewerkers, omdat ze zich bewuster moeten worden dat de normen en waarden van cliënten niet altijd overeenkomen met de normen en waarden van de zorgmedewerker. In Oosterveld-Vlug, et al (2013) wordt aangegeven dat de focus vooral op de achtergrond en persoonlijke voorkeuren van de cliënt gelegd moet worden. Sommige cliënten zijn bijvoorbeeld erg gesteld op bezoek of aandacht van hun familie of mantelzorger. Hierbij geven zeven van de tien respondenten aan dat de familie en mantelzorgers door het project waardigheid en trots beter op de hoogte worden gehouden dan vóór het project 'waardigheid en trots'. Zo kwam vaak terug dat de familieleden de rapportages van de zorgmedewerkers thuis mee kunnen lezen en daardoor meer op de hoogte te zijn van alles wat zich afspeelt bij zijn of haar familielid. In acht van de tien interviews gaven de respondenten aan dat de familie door het project waardigheid en trots meer betrokken is bij de cliënt. Het onderzoek van Brazil, et al (2018) geeft aan dat het maken van moeilijke en emotionele keuzes voor de behandeling van de cliënt vaak erg lastig is. Dit maakt goede communicatie met mantelzorgers een belangrijk punt.

Door de zorgleefplannen die volgens het project 'waardigheid en trots' uitgewerkt zijn geven vijf van de tien respondenten aan dat er meer informatie in het elektronisch cliënten dossier te vinden is. Wel geven drie van de tien respondenten aan dat het rapporteren moeilijker is dan voorheen. Het kost de respondenten dan ook meer tijd om alles op de juiste manier te beschrijven. In het onderzoek door van Mierloa et al (2015) wordt aangegeven dat het belangrijk is om een volledig beeld van de cliënt te hebben zodat de zorgaanpak beter afgestemd kan worden op de persoonlijke behoeften van de cliënt. De vernieuwde zorgleefplannen vanuit het project 'waardigheid en trots' dragen hier volgens de respondenten aan bij.

De implementatie die werd uitgevoerd om het project waardigheid en trots op de afdeling werkbaar te maken is volgens zeven van de tien respondenten soepel verlopen. Vier van de

tien respondenten gaf aan een cursus, vergadering of algemene uitleg bij te hebben gewoond om duidelijkheid te kunnen krijgen over het project waardigheid en trots. Eén respondent vond het erg jammer dat de kaders van het project al uit waren gezet, waardoor de respondenten niet geheel vrij waren om alles uit te denken.

Tot slot blijkt uit de resultaten dat de respondenten zestien bevorderende en negen belemmerende factoren hebben met betrekking tot het project waardigheid en trots. Dit zijn belangrijke resultaten, want wanneer iemand niet positief is over het project waardigheid en trots zal iemand weinig gebruik maken van de hulpmiddelen die het project waardigheid en trots tot stand brengen. Positieve factoren die naar voren komen zijn dat er meer informatie voorafgaande aan de inhuizing is, er meer betrokkenheid met de familie en mantelzorgers is en dat er meer personeel op de afdeling is gekomen. Deze resultaten komen wederom overeen met het onderzoek van Austrom et al (2016), waarin wordt gezegd dat bekendheid, begrip en informatievoorziening de kwaliteit van leven voor de cliënt bevordert. Het organiseren van de inhuizing en het thuisbezoek kosten volgens drie van de tien respondenten erg veel tijd wat daardoor een belemmering voor het onderzoek vormt. Daarnaast geven drie van de tien respondenten aan dat de rapportages veel tijd kosten, wat ervoor zorgt dat de zorgmedewerkers deze tijd niet kunnen besteden aan het individueel begeleiden van de cliënt. Wel geven respondenten aan dat dit op lange termijn tijd oplevert.

In het onderzoek zijn geen tegenstrijdigheden gevonden met eerdere onderzoeken. Wat wel opviel is dat er door geen van de respondenten is gesproken over het levensboek voor cliënten, is het document 'Ik kan zijn wie ik nu ben, weet wie ik was' is dit wel beschreven als een belangrijk onderdeel van het project 'waardigheid en trots'.

#### 4.2. Methodologische discussie

De respondenten in dit onderzoek zijn alle verpleegkundigen en verzorgenden die werkzaam waren op afdeling 'Hondsrug 2'. Er is bewust gekozen om alleen deze afdeling in het onderzoek te betrekken omdat het project 'waardigheid en trots' alleen op deze afdeling een langere periode geïmplementeerd was. Hiermee is de gehele populatie geïnterviewd en is de externe validiteit van het onderzoek verhoogt. De interviews zijn afgenomen aan de hand van een topiclijst, welke gebaseerd is op een interviewschema (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009). Vervolgens is er een proefinterview gehouden, hier kwamen geen bijzonderheden uit naar voren. Alle interviews zijn door één onderzoeker afgenomen, hier is bewust voor gekozen omdat de andere onderzoeker al bekend was met de respondenten. De onderzoeker zou mogelijk vooroordelen hebben over de verschillende respondenten en hun antwoorden, om sturing in het gesprek te voorkomen en om de interviews zo onafhankelijk mogelijk af te nemen heeft deze onderzoeker alleen, waar nodig, de interviewer aangevuld om systematische vertekeningen te voorkomen (Maso & Smaling, 1998). Hiermee is de interne validiteit van het onderzoek verhoogt. Tijdens de interviews viel het op dat niet alle respondenten goed bekend waren met het project 'waardigheid en trots', met name de woonzorgbegeleiders hadden veel kennis van het project. Daardoor zijn niet alle resultaten, en is niet elk interview even relevant gebleken voor het onderzoek.

Tijdens de interviews viel het bij beide onderzoekers op dat de interviewer, bij weinig input van de respondent, sturing gaf in het de antwoorden van de respondent. Als de interviewer stilte had bewaard en de reactie van de respondent had afgewacht was de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd. Op momenten dat de interviewer dit zelf merkte werd dit tijdens de interviews al toegepast. Een andere beperking tijdens de interviews waren de verschillende onderbrekingen. Deze onderbrekingen waren de oproepen van cliënten, het geluid van een afgaande telefoon en het moeten verplaatsen naar een andere ruimte tijdens het interview. De onderbrekingen zorgden voor verlies van concentratie bij de interviewer en

zorgden voor een gespannen sfeer bij enkele respondenten. Als deze onderbrekingen voorkomen waren zouden de interviews mogelijk meer informatie voor het onderzoek hebben opgeleverd, en daarmee mogelijk ook andere resultaten en conclusies. Deze onderbrekingen kwamen voor bij vier van de tien interviews.

Tijdens het afnemen van de interviews is het saturatiepunt bereikt, tijdens de laatste twee interviews is er geen nieuwe informatie verkregen. Dit zorgt voor een hoge betrouwbaarheid van het onderzoek. Ook komen de antwoorden van de verschillende respondenten met elkaar overeen, de resultaten op de verschillende resultaten zijn hiermee representatief.

De interviews zijn handmatig getranscribeerd en de onderzoekers hebben individueel interviews gecodeerd in het softwareprogramma ATLAS.ti. Vervolgens zijn alle interviews nogmaals doorlopen om geen belangrijke informatie te missen, hiermee is de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot. De relaties tussen de verschillende onderwerpen zijn handmatig uitgewerkt. Waren de onderzoekers bekend geweest met het softwareprogramma, dan was er veel tijd bespaard maar de betrouwbaarheid van dit onderzoek is hiermee niet veranderd.

## Hoofdstuk 5 Conclusie

---

In dit onderzoek is antwoord verkregen op de vraag: 'Wat hebben de verpleegkundigen en verzorgenden nodig om de kwaliteit van zorg te waarborgen, gericht op de waardigheid van cliënten met een psychogeriatrische aandoening, binnen het project 'waardigheid en trots' in Dekelhem?'. Om deze vraag te beantwoorden zijn de antwoorden van de respondenten onderverdeeld in verschillende onderwerpen. Namelijk in de onderwerpen: kwaliteit van zorg, informatievoorziening, bewustwording, sociale omgeving, vóór project W&T, implementatie, inhuizing en thuisbezoek, zorgleefplan, belemmeringen en bevorderingen. Uit het onderzoek blijkt dat er verschillende factoren bijdragen aan de kwaliteit van zorg gericht op de waardigheid van de cliënten.

Het project 'waardigheid en trots' wordt binnen Dekelhem uitgevoerd aan de hand van het document 'Ik kan zijn wie ik nu ben: weet wie ik was' welke te vinden is in bijlage 3. De verpleegkundigen en verzorgenden geven in het onderzoek aan dat ze tevreden zijn over het project. Over het algemeen zijn ze positief omdat ze zien dat het project de kwaliteit van zorg verbeterd en het de kwaliteit van leven voor de cliënten bevordert. De verpleegkundigen en verzorgenden geven aan dat de relatie met familie, mantelzorgers en vrijwilligers verbeterd is. Wel zijn er een aantal belemmeringen in het onderzoek. Verpleegkundigen en verzorgenden geven aan dat het organiseren van de inhuizing en het rapporteren in het vernieuwde zorgleefplan in eerste instantie veel tijd kost, wel levert dit later weer tijdswinst op. Ook is de personeelsbezetting soms nog summier. Sinds het project 'waardigheid en trots' was dit in eerste instantie verbeterd, maar hier is nog verbetering in mogelijk. Tot slot is het voor een enkele verpleegkundige of verzorgende een belemmering dat er tijdens de implementatie al een groep gestart was met de uiteenzetting van de kaders. Deze verpleegkundige of verzorgende had graag vanaf het begin meegedacht in de opzet van het project en ideeën ingebracht hoe dit binnen de afdeling geïmplementeerd kon worden. De verpleegkundigen en verzorgenden zien méér bevorderingen dan belemmeringen in de uitvoering van het project 'waardigheid en trots'. Ze zien meer betrokkenheid met familie, mantelzorgers en vrijwilligers en zijn erg positief over het proces voor inhuizing van de cliënt. Ze vinden het een bevordering dat er meer informatie bekend is over de cliënt voorafgaand aan de opname en hebben het idee hierdoor betere zorg te kunnen leveren. Het project 'waardigheid en trots' beïnvloedt de kwaliteit van zorg voor de psychogeriatrische cliënten binnen Dekelhem positief. Verpleegkundigen en verzorgenden zien minder onrust bij cliënten en merken een grotere tevredenheid en verbeterde sfeer. Er kan betere zorg geleverd worden door meer kennis over de cliënt. Het doen van thuisbezoek en de uitbreiding van de personeelsbezetting worden hierbij als belangrijkste oorzaken gezien. De verpleegkundigen en verzorgenden geven daarnaast aan dat de patiëntveiligheid voor cliënten binnen Dekelhem verbeterd is naar aanleiding van het project 'waardigheid en trots'.

Uiteindelijk valt uit dit kwalitatieve onderzoek te concluderen dat de verpleegkundigen en verzorgenden meerdere dingen nodig hebben om de kwaliteit van zorg te waarborgen, gericht op de waardigheid van cliënten met een psychogeriatrische aandoening, binnen het project 'waardigheid en trots' in Dekelhem. Allereerst is het belangrijk dat er voldoende personeel is zodat cliënten de aandacht krijgen die ze behoeven. Daarnaast is het belangrijk dat er binnen de afdeling gesproken wordt over de beleving en eigenwaarde van cliënten, hiermee blijven de zorgmedewerkers zich bewust van de beleving en eigenwaarde van de cliënt. Ook het doen van een thuisbezoek, voor meer informatie over de achtergrond van een cliënt, is nodig om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Tot slot is het voor de verpleegkundigen en verzorgenden belangrijk dat er goed contact is met familie en mantelzorgers van cliënten. Deze kunnen vaak meer informatie verschaffen en kunnen helpen in het waarborgen van de kwaliteit bij de individuele cliënt.

## Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

---

Met dit onderzoek is verzameld wat de werkbaarheid is met betrekking tot de uitvoering van het project 'waardigheid en trots', volgens de verpleegkundigen en verzorgenden binnen de zorg voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening in Dekelhem. Uit dit onderzoek blijkt dat er onder de verpleegkundigen en verzorgenden behoefte is aan een vaste personeelsbezetting met voldoende personeel zodat de cliënten de nodige aandacht en zorg kunnen krijgen. Bij een vermindering in het personeel zien de verpleegkundigen en verzorgenden de kwaliteit van zorg achteruitgaan. De aanbeveling voor de opdrachtgever, de manager woon/zorg binnen Dekelhem, is om kritisch te kijken naar de personeelsbezetting en in overleg te gaan met de verpleegkundigen en verzorgenden om te kijken wat voldoende personeel is. De verpleegkundigen en verzorgenden geven daarnaast aan dat de vernieuwde zorgleefplannen ervoor zorgen dat rapporteren meer tijd kost omdat er onduidelijk is over de manier van rapporteren. De aanbeveling voor de opdrachtgever, de manager woon/zorg binnen Dekelhem, is om onder de verpleegkundigen en verzorgenden te inventariseren of er behoefte is aan scholing over het rapporteren in deze vernieuwde zorgleefplannen.

Onder de verpleegkundigen en verzorgenden wordt aangegeven dat de zorgmedewerkers zich bewust blijven van de beleving en eigenwaarde van de cliënt doordat hier op de afdeling en tijdens de werkbijeenkomst over gesproken wordt. De aanbeveling voor de verpleegkundigen en verzorgenden, werkzaam op 'Hondsrug 2', is om de beleving en eigenwaarde van cliënten binnen de werkbijeenkomsten, en waar nodig ook tijdens team-overleggen, te bespreken.

Een belangrijk onderdeel van het project 'waardigheid en trots' is het thuisbezoek, door de verpleegkundigen en verzorgenden wordt dit gezien als een waardevolle toevoeging in de uitvoering van de kwaliteit van zorg. In dit onderzoek werd aangegeven dat bij een spoedopname geen thuisbezoek wordt gedaan, maar dat dit wel nuttig is omdat er anders veel informatie wordt misgelopen en de kwaliteit van zorg achteruit gaat. De aanbeveling voor de verpleegkundigen en verzorgenden, werkzaam op 'Hondsrug 2', is om bij een spoedopname te zoeken naar mogelijkheden voor een thuisbezoek achteraf. Dit zou bijvoorbeeld bij de partner of familie thuis kunnen. Op deze manier kan er alsnog belangrijke en waardevolle informatie verzameld worden voor de zorg van de cliënt.

In het document 'Ik kan zijn wie ik nu ben, weet wie ik was' werd het levensboek voor de cliënt uitgebreid beschreven. Binnen dit onderzoek is dit niet door de respondenten genoemd, de aanbeveling voor de verpleegkundigen en verzorgenden is dat zij naar aanleiding van het document 'Ik kan zijn wie ik nu ben, weet wie ik was' de levensboeken gaan introduceren en hiermee gaan werken.



## Literatuurlijst

---

- Austrom, M. G., Carvell, C. A., Alder, C. A., Gao, S., Boustani, M., & LaMantia, M. (2016). Workforce development to provide person-centered care. *Aging & Mental Health*, 781-792.
- Baarda, D. B., Goede, M. P., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor*. Groningen/Houten: Noordhoff uitgevers.
- Brazil, K., Carter, G., Cardwell, C., Clarke, M., Hudson, P., Froggatt, K., . . . Kernohan, W. G. (2018). Effectiveness of advance care planning with family carers in dementia nursing homes: A paired cluster randomized controlled trial. *Palliative Medicine*, 603-612.
- de Jong, A., Vandenbroele, H., Van de Moortel, J., Schnepf, W., Visser, M., & Glorieux, M. (2008). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs*. Doetinchem: Reed Business.
- Gallagher, A., Li, S., Wainwright, P., Jones, I. R., & Lee, D. (2008, Juli 11). *Dignity in the care of older people – a review of the theoretical and empirical literature*. Opgehaald van BMC Nursing: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-7-11>
- Hanzehogeschool Groningen. (2017, September 1). *Studiehandleiding U3 2017-2018*. Opgehaald van Blackboard Learn: [https://blackboard.hanze.nl/bbcswebdav/pid-4007388-dt-content-rid-14744928\\_2/courses/hvv.0906.VTAFSU3/Studiehandleiding%20U3%20september%202017%20vastgesteld.pdf](https://blackboard.hanze.nl/bbcswebdav/pid-4007388-dt-content-rid-14744928_2/courses/hvv.0906.VTAFSU3/Studiehandleiding%20U3%20september%202017%20vastgesteld.pdf)
- Heggestad, A. K., Slettebø, Á., & Nortvedt, P. (2015). Dignity and care for people. *Dementia*, Vol 14 825-841.
- Icare. (2017, November). Ik kan zijn wie ik nu ben, weet ik wie ik was. Assen, Drenthe, Nederland.
- Liebel, D. V., Powers, B. A., Friedman, B., & Watson, N. M. (2011). Barriers and facilitators to optimize function and prevent disability worsening: a content analysis of a nurse home visit intervention. *Journal of advanced nursing*, 80-93.
- Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom uitgeverij.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2017, November 16). *Grondwet*. Opgehaald van Overheid.nl: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0001840/2008-07-15>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, Maart 29). *Begrippen*. Opgehaald van Monitor Langdurige Zorg: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/over-mhz/begrippen/psychogeriatrische-aandoening>
- Oosterveld-Vlug, M. G., Pasman, H. R., van Gennip, I. E., Muller, M. T., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2013, maart 19). Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study. *Journal of advanced nursing*, pp. 97-106.
- Oosterveld-Vlug, M. G., Pasman, H. R., van Gennip, I. E., Muller, M. T., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2013, september 16). *Nursing home staff's views on residents dignity: a qualitative interview study*. Opgehaald van BMC Health Services Research: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-353>



- Subramaniamay, P., Woods, B., & Whitaker, C. (2014). Life review and life story books for people with mild to moderate dementia: a randomised controlled trial. *Aging & Mental Health*, 363-375.
- Tranvág, O., Petersen, K. A., & Náden, D. (2013). Dignity-preserving dementia care: A metasynthesis. *Nursing Ethics*, 861-880.
- van den Wijngaardt, M., & Witte, R. (2015, November). *Rapport Waardigheid, autonomie en bejegening in verpleeghuizen*. Opgehaald van College voor de Rechten van de mens: <https://mensenrechten.nl/sites/default/files/Rapport%20Waardigheid%2C%20autonomie%20en%20bejegening%20in%20verpleeghuizen.pdf>
- Van Mierloa, L., Bootsma-Van der Wielb, A., Meilanda, F., Van Houta, H., Stekc, M., & Dröes, R. (2015). Tailored mental health care after nursing home admission: improving transfers of people with dementia with behavioral problems. An explorative study. *Aging & Mental Health*, 902-911.
- van Rijn, M. (2015, Februari 10). *(Beleids-)documenten Waardigheid en trots*. Opgehaald van Waardigheid en trots: <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2015/06/kamerbrief-over-de-uitwerking-kwaliteitsbrief-ouderenzorg.pdf>
- van Rijn, M. (2015, Februari 11). *Waardigheid en trots Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen*. Opgehaald van Waardigheid en trots: <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2015/04/waardigheid-en-trots-liefdevolle-zorg-voor-onze-ouderen1.pdf>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.

## Bijlage 1: Interviewinstructie en Topiclijst

### Interviewinstructie

Bij de opening van het interview zijn de volgende stappen ondernomen, waarna gestart is met de topics:

- het doel, onderwerp en duur van het interview is van tevoren toegelicht;
- er is aangegeven dat de resultaten anoniem worden verwerkt in het onderzoeksverslag;
- er is toestemming aan de deelnemer gevraagd om het interview op te nemen en de deelnemer is gevraagd de informed consent te ondertekenen, waarna de opname wordt gestart;
- de onderzoekers vertelden kort iets over zichzelf om vertrouwen op te bouwen en een open sfeer te creëren, waarna de deelnemer gevraagd is iets over zichzelf te vertellen;
- het interview is gestart door de respondent naar zijn/haar functie binnen de instelling en op de afdeling te vragen en door te vragen hoelang hij/zij werkzaam is binnen de instelling en op de afdeling vervolgens is het interview hervat bij de openingsvraag van het eerste topic.

Bij de afronding van het interview worden nog een aantal stappen doorlopen:

- er is aangegeven dat wanneer de respondent de informatie die de onderzoekers hebben opgedaan via een verslag kunnen lezen via de mail en een presentatie kunnen bij wonen waarvan de datum nog nader bekend zal worden gemaakt;
- er wordt een dankwoord gegeven.

| Topiclijst:                                          | Vragen(optioneel):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennismaking/<br>Introductie                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Project<br>'waardigheid en<br>trots'                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Wat kunt u ons vertellen over het project 'waardigheid en trots'?<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Er zijn verschillende fases binnen het project 'waardigheid en trots' namelijk: voor inhuizing, inhuizing en tijdens verblijf. Wat kunt u daarover vertellen?</li></ul></li></ul> |
| Eigen beleving                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Wat betekent het project 'waardigheid en trots' voor u?</li></ul>                                                                                                                                                                                                                          |
| Voor project<br>waardigheid en<br>trots              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Volgens welke richtlijnen werd er binnen Dekelhem gewerkt vóór de introductie van het project 'waardigheid en trots'?</li></ul>                                                                                                                                                            |
| Implementatie<br>'waardigheid en<br>trots'           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe heeft u als verpleegkundige/verzorgende de implementatie van het project 'waardigheid en trots' ervaren?<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Zijn er belemmerende en bevorderende factoren in het project 'waardigheid en trots' binnen Dekelhem, zo ja, welke?</li></ul></li></ul> |
| Taken binnen<br>project<br>'waardigheid en<br>trots' | <ul style="list-style-type: none"><li>• Wat zijn de taken en verantwoordelijkheid van de verpleegkundige/verzorgende in de uitvoering van het project 'waardigheid en trots'?</li></ul>                                                                                                                                            |
| Kwaliteit van<br>zorg                                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Wat betekent het project 'waardigheid en trots' voor de kwaliteit van zorg binnen Dekelhem?</li></ul>                                                                                                                                                                                      |
| Patiënten<br>relevantie                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Wat betekent dit project voor de psychogeriatrische patiëntengroep?</li></ul>                                                                                                                                                                                                              |
| Afronding/<br>Samenvatten                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## Bijlage 2: Toestemmingsformulier

---

Hierbij verklaard de geïnterviewde het volgende:

- Ik ben 18 jaar en ouder en stem ermee in om geïnterviewd te worden.  
Ja/Nee
- Ik stem er mee in dat het interview opgenomen wordt.  
Ja/Nee
- Ik verklaar hierbij dat ik voldoende geïnformeerd ben over de deelname aan het interview en aan het onderzoek.  
Ja/Nee
- Ik weet dat ik als geïnterviewde altijd het recht heb om af te zien van deelname aan het interview of aan het onderzoek.  
Ja/Nee
- Ik ben geïnformeerd dat de gegevens anoniem verzameld en verwerkt worden in het onderzoek.  
Ja/Nee
- Ik ben mij er van bewust dat mijn gegevens verzameld en intern verwerkt worden voor het onderzoek van twee hbo-verpleegkunde studenten aan de Hanze Hogeschool te Groningen en de Afdeling 'Hondsrug 2' van Icare Dekelhem te Gieten.  
Ja/Nee

Datum/plaats:

Naam geïnterviewde:

Handtekening:

Naam onderzoekers:

Handtekeningen:

Bijlage 3: 'Ik kan zijn wie ik nu ben: weet wie ik was'

---

# Ik kan zijn wie ik nu ben

## Weet wie ik was

Icare, locaties Drenthe

November 2017

| <b>Inhoudsopgave</b>                                                                      | <b>Pag</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1. Inleiding</b>                                                                       | <b>3</b>   |
| <b>1.1 Wonen en Zorg</b>                                                                  | <b>3</b>   |
| <b>1.2 Programma Waardigheid en Trots</b>                                                 | <b>4</b>   |
| <b>1.3 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg</b>                                               |            |
| <b>2. Nut en noodzaak 'Ik kan zijn wie ik nu ben'</b>                                     | <b>4</b>   |
| <b>2.1 Achtergrond, algemeen</b>                                                          | <b>4</b>   |
| <b>2.2 Achtergrond, Locaties Icare Drenthe</b>                                            | <b>5</b>   |
| <b>3. De kern van het traject Dekelhem, 'Ik kan zijn wie ik nu ben, Weet wie ik was'.</b> | <b>6</b>   |
| <b>3.1 Traject W&amp;T</b>                                                                | <b>6</b>   |
| <b>4. Proces van de fase voor verhuizing, de inhuizing en het wonen</b>                   | <b>7</b>   |
| <b>4.1 Overzicht fase voorafgaand aan inhuizing tot en met het wonen</b>                  | <b>8</b>   |
| <b>5. Invoeren standaarden binnen locaties Beschermd wonen 2018-2020</b>                  | <b>11</b>  |
| <b>5.1 Bewoners en familie</b>                                                            | <b>11</b>  |
| <b>5.2 Organisatie</b>                                                                    | <b>11</b>  |
| <b>5.3 Medewerkers</b>                                                                    | <b>11</b>  |
| <b>5.4 Vrijwilligers</b>                                                                  | <b>11</b>  |
| <b>5.5. Communicatie</b>                                                                  | <b>12</b>  |
| <b>6. Financiële ondersteuning</b>                                                        | <b>12</b>  |
| <b>Bijlagen</b>                                                                           |            |
| <b>Bijlage 1 Toelichting Standaarden</b>                                                  | <b>13</b>  |
| <b>Fase voorafgaand aan de verhuizing</b>                                                 | <b>13</b>  |
| <b>Fase van inhuizing</b>                                                                 | <b>15</b>  |
| <b>Fase van Verblijf</b>                                                                  | <b>17</b>  |
| <b>Bijlage 2 Verantwoording keuze methodieken en instrumenten</b>                         | <b>19</b>  |
| <b>Bijlage 3 Plan van aanpak invoeren resultaten W&amp;T</b>                              | <b>21</b>  |
| <b>Instrumenten</b>                                                                       | <b>25</b>  |
| <b>Weet wie ik ben</b>                                                                    | <b>25</b>  |
| <b>Toelichting Weet wie ik ben</b>                                                        | <b>30</b>  |
| <b>Het levensboek</b>                                                                     | <b>34</b>  |
| <b>Het familiegesprek</b>                                                                 | <b>35</b>  |
| <b>Brochure belevingsgericht werken 4 fase dementie</b>                                   | <b>36</b>  |
| <b>Waaier belevingsgericht werken</b>                                                     | <b>37</b>  |
| <b>GRIP</b>                                                                               | <b>38</b>  |
| <b>Mantelzorgbijeenkomsten</b>                                                            | <b>39</b>  |
| <b>Familiearena</b>                                                                       | <b>41</b>  |

## **1. Inleiding**

De notitie: 'Ik kan zijn wie ik nu ben' is gericht op het beschermd wonen van kwetsbare ouderen en onderdeel van het beleid van Icare Locaties Drenthe. Het kunnen zijn wie iemand nu is vraagt om een evenwichtig samenspel tussen de bewoner, zijn naasten, de medewerkers en de vrijwilligers. Om persoonsgerichte zorg en behandeling te kunnen geven is van belang om te weten wie iemand was. Bij voorkeur voordat iemand komt wonen in een van de locaties van Icare Drenthe dan wel zo spoedig mogelijk na de inhuizing.

Icare neemt deel aan het programma Waardigheid en Trots (W&T) en heeft het vorm gegeven in een traject in de locatie Dekelhem, Hondsrug 2. De stip in het traject was: 'Ik kan zijn wie ik nu ben, weet wie ik was'.

De verschillende fases in het proces, voorafgaand aan de verhuizing tot en met het wonen in een beschermd wonen locatie, zijn doorlopen. Hierin zijn de verschillende actoren betrokken binnen deze fasen.

De standaarden zijn geen statische beschrijvingen. De interactie en ontwikkelingen in en tussen de verschillende onderdelen van de drie fases dragen bij aan een continue verbetering van de zorg en behandeling. Passend in de visie Wonen en Zorg van de locaties Drenthe waarin het samen leren en verbeteren onderdeel is van haar cultuur.

In het programma W&T is door het Zorginstituut het kwaliteitskader verpleeghuiszorg opgesteld. Het invoeren van de resultaten van W&T is onderdeel van de implementatie van het kwaliteitskader.

De locaties beschermd wonen zijn onderdeel van de keten in de ouderenzorg zoals de geriatrische revalidatie, eerste lijns verblijf, verzorgd wonen en de thuiszorg. Zo wordt bijvoorbeeld de ontwikkelde standaard voorafgaand aan het wonen binnen beschermd wonen beïnvloed door de effecten van het langer thuis wonen van kwetsbare ouderen en de samenwerking met de thuiszorg.

### **1.1 Wonen en Zorg**

Het uitgangspunt in het wonen op één van de locaties Icare Drenthe is dat de bewoner kan zijn wie hij nu is. Om aan te kunnen sluiten bij wie iemand is, is het ook van belang om te weten wie iemand was voordat hij is komen wonen op een van deze locaties van Icare.

De Icare locaties Drenthe werken sinds 2014 aan een cultuuromslag waarin haar zorg/ behandel- en dienstverlening gebaseerd is op 'steeds beter, het leren met en van elkaar'. Een cultuur waarin de bewoner kan zijn wie hij nu is en de medewerker door Icare wordt ondersteund om hieraan bij te dragen.

De visie wonen en zorg, als afgeleide van de Icare visie op zorg, is door zowel de lokale cliëntenraden, vertegenwoordiging van de medewerkers, vrijwilligers en het management tot stand gekomen.



## 1.2 Programma Waardigheid en Trots

Vanaf 2016 neemt de locatie Dekelhem in Gieten deel aan het programma Waardigheid en Trots (W&T) van het min. van VWS. De focus in het traject van Dekelhem ligt op het creëren van samenhang in de verschillende zorginhoudelijke en organisatorische onderdelen van het wonen waardoor een bewoner kan zijn wie hij nu is. Een proces van continu verbeteren en leren van elkaar. Verbeteringen die bijdragen aan het behoud van de waardigheid van de bewoners. En medewerkers en vrijwilligers die zich trots voelen om hieraan een bijdrage kunnen leveren in een van de locaties van Icare.

## 1.3 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Het programma W&T is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg, waarin ook het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderdeel is. De uitgangspunten in dit kwaliteitskader sluiten aan bij de ingezette koers van de locaties Drenthe om persoonsgerichte zorg te leveren en een lerende organisatie te zijn en te blijven.

De resultaten van het traject W&T in Dekelhem passen in de uitwerking van het kwaliteitskader voor de locaties.

## 2. Nut en noodzaak van 'Ik kan zijn wie ik nu ben'

Het continu blijven streven naar de situatie dat een bewoner 'kan zijn wie hij nu is en te weten wie hij was' is van belang om bij te dragen aan het (ervaren) welbevinden van de bewoner. Een omgeving waarin niet de zorg en behandeling centraal staat, maar juist op de gevraagde momenten de benodigde ondersteuning biedt om dit te realiseren.

### 2.1 Achtergrond, algemeen

De samenleving, die de afgelopen decennia gekenmerkt werd als een verzorgingsstaat, heeft zich steeds meer ontwikkeld naar een samenleving waarin de centrale overheid zich meer terugtrekt. Verantwoordelijkheden zijn overgeheveld naar het gemeentelijke overheden en de burgers worden aangesproken op een eigen verantwoordelijkheid. Zeker voor de zorg/behandel- en dienstverlening binnen de locaties heeft dit geleid tot een veranderende woon-, zorg- en werkomgeving.

### Klant



Algemeen gesteld is het de wens van (kwetsbare) ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig, met behoud van eigen regie, thuis en in de eigen vertrouwde woonomgeving te blijven wonen; met (waar nodig en beschikbaar) ondersteuning van familie en/of verwanten. Vanuit het streven naar kostenbeheersing in de zorg worden mensen door de overheid gestimuleerd om zelf (ook financieel) verantwoordelijk te zijn voor het organiseren van deze ondersteuning en zorg. Dit leidt tot veranderingen in de vraag naar wonen met zorg, maar ook in aanpassingen van het bestaande aanbod. De overheid heeft fundamentele veranderingen aangebracht in de financiering en de wet- en regelgeving rondom wonen met zorg. Bijv. door het financieel scheiden van wonen en zorg. Niet elke oudere zal in zijn eigen huis kunnen blijven wonen en op zoek (moeten) gaan naar woonalternatieven.

### Medewerker

De arbeidsmarkt staat onder druk door de dubbele vergrijzing. Hierdoor komt de uitstroom en instroom van personeel (zorg en behandeling) onder spanning te staan. Daarnaast heeft de ouderenzorg geen aantrekkelijk imago en door het economisch herstel kiezen veel mensen voor een ander vakgebied.

Niet alleen kwantitatief, maar ook kwalitatief is sprake van een probleem. De zorg voor de meest kwetsbare ouderen vraagt specifieke deskundigheid op het gebied van zorg, begeleiding en behandeling. Veel medewerkers in de ouderenzorg zijn nog onvoldoende geschoold.

Ook om de samenwerking met familie/ naasten uit het sociale netwerk en vrijwilligers vorm te geven wordt steeds meer een beroep gedaan op competenties zoals gespreksvaardigheden.

## **2.2     Achtergrond, Locaties Icare Drenthe**

### **2014-2016**

De locaties Icare Drenthe hebben de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in 'het huis op orde' brengen. Een Steeds Beter traject is ingezet om de overgang van het medisch model naar zorg die gericht is op de individuele wensen en behoeftes, het ervaren welbevinden te bewerkstelligen.

Voor deze transitie werden drie pijlers vastgesteld: het creëren van een kleinschalige veilige woonomgeving; het leveren van kwalitatief belevingsgerichte zorg en een zelfstandig team.

### **2017**

De locaties beschermd wonen krijgen in toenemende mate te maken met (nieuwe) bewoners die zowel cognitief als ook fysiek meer beperkingen hebben. De bewoner woont gemiddeld minder dan één jaar in een van de locaties. Een groot verschil met de jaren voor de invoering van de Wlz. Een verblijfsduur langer dan 4 jaar was normaal.

Deze toename in de complexiteit van zorg op psychisch en somatisch gebied vereist een goed samenspel met de bewoner, diens naasten, de professionele zorgverlener en de vrijwilligers.

Met een vertegenwoordiging van medewerkers, cliëntenraad en OR is de visie Wonen en Zorg tot stand gekomen en begin 2017 officieel ingevoerd door de teams op alle woningen. De visie is de basis voor de (door) ontwikkeling van de zorg/behandel en dienstverlening aan de hand van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

De uitkomsten van het W&T traject zullen vanaf november 2017 structureel onderdeel van de 'Steeds beter' cultuur zijn. Om deze invoering te ondersteunen is de werkwijze om te komen tot het resultaat: 'Ik kan zijn wie ik nu ben' beschreven in dit document. Elke locatie integreert de werkwijze in haar werkprocessen waarbij rekening wordt gehouden met de lokale situatie.

### Formules en modules Espria

Icare is als groepsmaatschappij onderdeel van Espria. Een transitietraject wordt vanaf tartaal 3 2017 ingezet om aan de hand van de 5 formules (hoofdbeloftes) een aantal modules uit te werken en door te voeren in de organisatie. Deze modules worden, indien van toepassing, meegenomen in het doorvoeren van de resultaten van het traject W&T en het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

## **3. De kern van het traject Dekelhem, 'Ik kan zijn wie ik nu ben, Weet wie ik was'.**

Een mens met dementie krijgt, naarmate het ziekteproces vordert, te maken met problemen op het behoud van eigen regie en waardigheid. Zijn omgeving krijgt te maken met een persoon die gedurende het ziekteproces zal veranderen in zijn gedrag. Hoe en wie iemand was komt in toenemende mate onder druk te staan. Daardoor ook de relatie met zijn omgeving en ook de mogelijkheid om te kunnen blijven wonen in het eigen huis. Het wonen 'elders', in een beschermde woonomgeving, is dan ook niet altijd een vrijwillige keuze van de bewoner. Deze omgeving zal nooit het 'eigen thuis' kunnen vervangen. Wel kan een huis streven naar een maximale bijdrage in het (ervaren) welbevinden van een bewoner.

Het bieden van een woon-zorgomgeving die gericht is op het kunnen zijn wie iemand nu is en weet wie hij was, is essentieel om aan te kunnen sluiten bij de bewoner.

### Traject W&T

- **Waardigheid van de bewoner;** vormgeven door keuzes en samenhang in methodieken en instrumenten te brengen die bijdragen aan de ondersteuning van de bewoner in: **Ik kan zijn wie ik nu ben;**
- het **Trots kunnen zijn van medewerkers** door te faciliteren in de zorg-,behandel- en dienstverlening die daardoor **ondersteunend en motiverend werken (werkplezier)**

### 3.1 Een tandwielconstructie

Om te realiseren dat een bewoner kan zijn wie hij nu is, wordt gewerkt aan de hand van de tandwielconstructie 'bewoner- familie- medewerker/ professional- vrijwilliger'. Deze actoren kunnen niet los van elkaar worden gezien en zijn in de onderstaande onderdelen uitgewerkt.

Het zorginhoudelijk proces

- Standaard voorafgaand aan de verhuizing.
- Standaard in de eerste 6 weken na inhuizing
- Standaard gedurende het wonen in een van de woningen beschermd wonen.
- Het welkom en betrokken voelen van familie en naasten van de bewoner.
- Het welkom en betrokken voelen van de vrijwilligers.
  - Inzet op maat; passend bij bewoner en vrijwilliger.
  - Benodigde kennis en kunde van de doelgroep.
- Attitude en vaardigheden van medewerkers (zorg en behandeling)

De organisatie van de woon- en werk omgeving.

- Planning- en sturingscyclus

#### **4. Proces van de fase voor verhuizing, de inhuizing en het wonen**

De drie fases: verhuizen; inhuizen en wonen zijn in standaarden uitgewerkt en in (deel) procesbeschrijvingen vastgelegd in het zorgverleningshuis Icare intramuraal. In de standaarden staan zowel zorginhoudelijke- als ook organisatorische onderdelen beschreven die van belang zijn in de desbetreffende fase.

Een onderscheid is gemaakt in de fase voorafgaand aan het verhuizen, de eerste 6 weken na inhuizing en de fase van het wonen.

##### Methodiek en instrumenten

In elke standaard worden diverse methodieken en instrumenten gebruikt. De keuze in methodiek en instrumenten wordt bepaald door de vraag of het bijdraagt aan de stip: 'ik kan zijn wie ik nu ben'.

Waar mogelijk worden dezelfde methodieken en instrumenten in de verschillende fases toegepast.

Daarbij vult de toegepaste methodiek in de ene fase de te gebruiken methodiek aan.

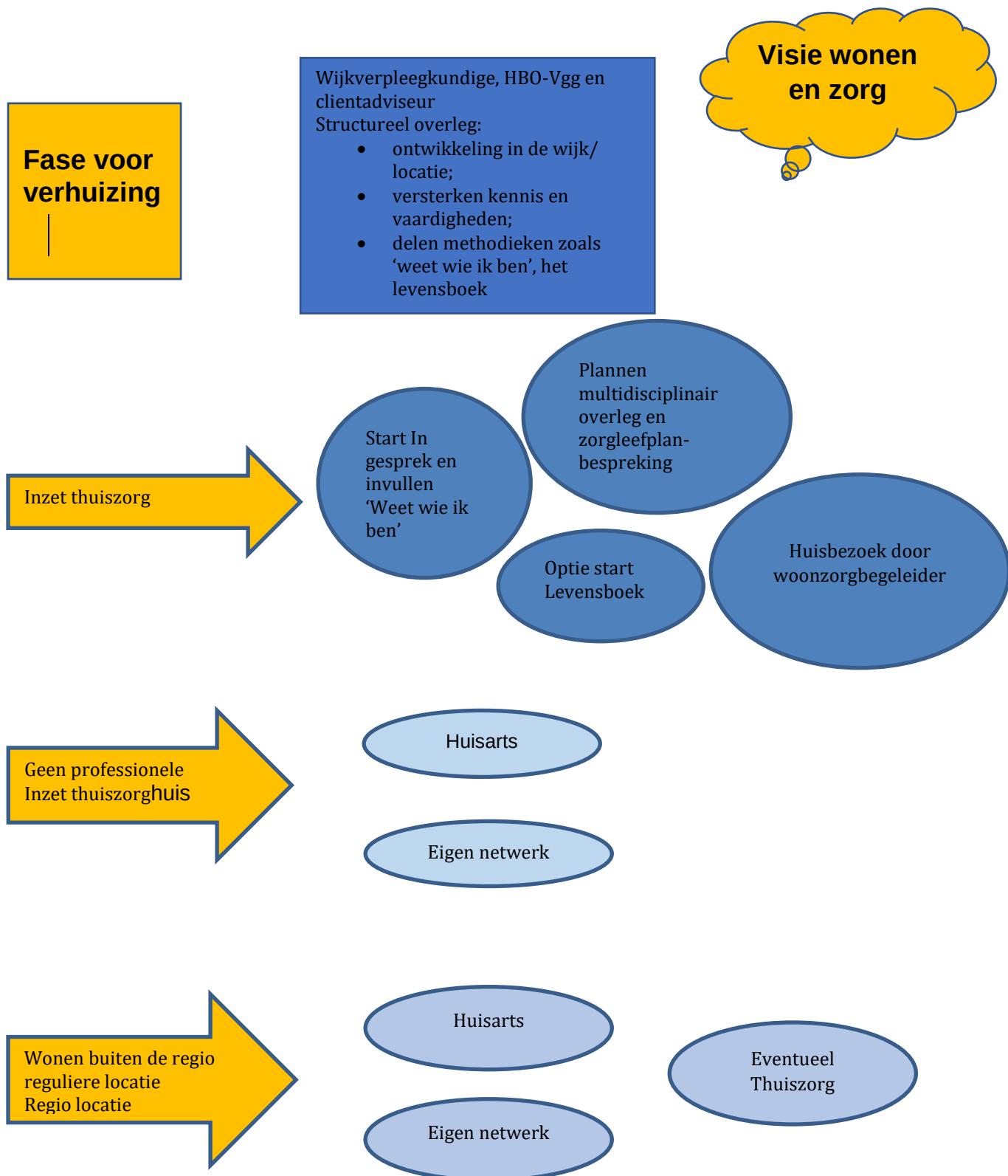
Icare is een lerende organisatie en de standaarden worden regelmatig, volgens de vastgestelde PDCA cyclus, bijgesteld.

In alle fasen is, zoals in 3.1 is aangegeven het uitgangsprincipe dat de betrokken actoren in gezamenlijkheid de onderdelen en de intensiteit daarvan in de standaard afstemmen. Bijvoorbeeld het maken van een levensboek of het delen van informatie over wie iemand was is zeer persoons afhankelijk. De (a.s.) bewoner en diens familie hebben de regie en/ of worden ondersteund om deze regie te behouden in hetgeen hij wil.

4.1 bevat een schematisch overzicht van de verschillende onderdelen in de standaard.

In bijlage 1 wordt een inhoudelijke toelichting van de standaarden in de 3 fases beschreven.

#### 4.1 Overzicht fase voorafgaand aan inhuizing tot en met het wonen



## Inhuizing

## Visie wonen en zorg

Bewoner

Optie Warme overdracht

Familie/ naasten

Familiegesprek plannen, 4 fase  
dementie  
Levensboek/verhaal  
Uitleg wie is Wie en wie doet wat? In  
beeld en schriftelijk

Dag van inhuizing:  
voorlopig zorgleefplan,  
fase van dementie

Medewerkers

Welkom laten voelen van bewoner en  
familie/ naasten. Aanvullen 'weet wie  
ik ben'door woonzorg-begeleider,  
familie en teamleden.  
Voorlopig zorgleefplan binnen 24 uur  
beschikbaar.

Vrijwilligers

## Wonen

Ik kan zijn wie ik  
nu ben

U3: Waardigheid en Trots

Visie wonen  
en zorg

Bewoner

### Randvoorwaarden

Zorgleefplan en Zorgkaart met als basis  
welbevinden in relatie tot een zinvolle  
daginvulling.  
Familie/ naasten actief betrokken  
Inzet vrijwilliger waar nodig.

Familie/ naasten

### Randvoorwaarden

Zorgleefplanbespreking, tijd aangepast aan  
gesprekspartner of afgestemd in voorbereiding.  
Begrip 4 fase dementie, GRIP methodiek  
Duidelijk wie betrokken is bij zorg en behandeling.  
Wijze en mate van betrokkenheid naasten,  
mantelzorgbijeenkomsten en Familiearena

Medewerkers

### Randvoorwaarden

Zorgleefplan, gebruik waaier 4 fasen  
Multidisciplinair overleg en  
zorgleefplanbespreking: aanhouden structuur en  
individuele toepassing  
GRIP; methodiek hanteren en toelichten  
Familie welkom laten voelen vanaf dag 1 (zie  
introductie en opvolging)

Vrijwilliger

### Randvoorwaarden

Welkom voelen door onder andere de  
aandachtsfunctionaris vrijwilligers' van het team  
Folder 4 fasen (tenzij niet passend bij ziektebeeld,  
voorzien van een inlegvel waarin opgenomen een  
toelichting per bewoner voor ondersteuning in het  
toepassen belevingsgerichte methodiek.

## Invoeren standaarden binnen locaties Beschermd wonen 2018-2020

De resultaten van het traject W&T worden doorgevoerd in combinatie met de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Waar mogelijk worden (en (indien van toepassing en afhankelijk moment van invoering) de modules Wonen bij Ons en Behoeftebepaling van Espria in dit proces van invoeren verwerkt. Deze modules zullen niet 'extra' zijn, maar passend gemaakt worden in de processen van het rayon. De uitkomstmaten van de modules zullen niet aangepast worden.

Het invoeren, volgen en evalueren van de voortgang van de standaarden is passend in de planning- en sturingscyclus van het rayon.

### 5.1 Bewoners en familie

De bewoner wordt actief betrokken in het gebruik van de standaarden. Zeker bij mensen met een dementie wordt vaak te snel **over** in plaats van **met** de bewoner gesproken.

Familie wordt niet alleen betrokken om de bewoner beter te leren kennen. Ook het toelichten van het werken vanuit de visie Wonen en Zorg en wat dit betekent voor alle betrokkenen is van belang voor het wederzijds begrip en draagt bij aan een duidelijke communicatie

Het actief betrekken wordt gedaan door o.a. het leren kennen van de bewoner aan de hand van 'Weet wie ik ben' samen met bewoner en diens naasten; het familiegesprek; het levensboek; het zorgleefplan; zorgleefplanbespreking en de waarderingsgesprekken. Gedurende het wonen (waar mogelijk) actief blijven betrekken van de bewoner in het vormgeven aan een zinvolle dag van de bewoner.

De Lokale cliëntenraden, als vertegenwoordiging van de bewoners en familie, zijn betrokken in de ontwikkeling en het doorvoeren op locatie.

### 5.2 Organisatie

De locaties Icare Drenthe werken op basis van integraal leiderschap. Verantwoordelijkheid, ruimte en vertrouwen geven aan de medewerkers. Management die zorg draagt voor de kaders en de randvoorwaarden. In het jaarplan van het rayon zijn de randvoorwaarden opgenomen zoals:

- aandacht voor personele samenstelling;
  - kwaliteit en kwantiteit;
  - deskundigheidsbevordering;
- wijze voor invulling zinvolle daginvulling en zingeving;
- Ondersteunende systemen zoals ontwikkeling van een dashboard voor teams om te kunnen sturen.

Elke locatie stelt een jaarplan op waarin de locatie specifieke randvoorwaarden staan beschreven. De teams stellen een teamplan op waarin de onderdelen m.b.t. doorvoeren van de standaarden zijn opgenomen.

### 5.3 Medewerkers

Gedurende 2018-2020 vindt een extra investering plaats gericht op reflectie overleggen en inhoudelijke scholingen op verschillende thema's zoals 'het voeren van het goede gesprek'. Dit is zichtbaar in de planning- en sturingscyclus. Zie bijlage 1 voor standaarden.

### 5.4 Vrijwilligers

Zowel binnen de woningen als ook locatie breed worden de vrijwilligers betrokken in het doorvoeren en verder ontwikkelen van de standaarden. Evenals bij de medewerkers vindt ondersteuning plaats zoals die past binnen de planning- en sturingscyclus.

In samenspraak met de teams, de dagbestedingscoaches en coördinatoren vrijwilligers vindt afstemming plaats hoe dit per locatie vorm wordt gegeven

### 5.5 Communicatie

Een communicatieplan is opgesteld wat betreft de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Onderdeel hiervan is het doorvoeren van de resoluties van het traject W&T zijn opgenomen.

## 5. Financiële ondersteuning

Het doorvoeren van de verschillende onderdelen van het traject W&T en het kwaliteitskader vraagt een financiële ondersteuning voor zowel de locaties beschermd wonen als ook de locaties verzorgd wonen, GRZ, en ELV. Reflectieoverleg en het voeren van het goede gesprek zijn ook voor die medewerkers van belang.

Per team en vakgroep wordt, samen met de desbetreffende manager, vastgesteld de huidige situatie van het team en de benodigde scholing en coaching. Dit wordt verwerkt in het teamplan (zie plan van aanpak, bijlage 3\*)

Inzet financiële middelen op:

- Coaching en reflectie medewerker individueel en in teamverband
  - gericht op voeren van 'het goede gesprek' met bewoner en diens naasten
    - huisbezoeken; alle wzb en HBO-Vgg
    - Weet wie ik ben; alle wzb en HBO-Vgg
    - Familiegesprekken: HBO-Vgg
    - Reflectiebijeenkomsten: gehele zorgteam, behandelaars
    - Zorgleefplanbesprekingen vanuit leren van elkaar; WZB
  - multidisciplinaire samenwerking; leden MDO
- Scholen/ trainen op de verschillende zorginhoudelijk onderdelen van de standaard
  - bespreken standaarden
  - toepassing waar: alle teamleden
  - levensboek gebruik en toepassing; alle teamleden
  - grip; alle teamleden, psychologen en artsen
- Extra overleg op teamniveau woning, HBO-V, Woonzorgbegeleiders en vakgroepen.
  - gericht op invulling geven aan netwerk
  - samen leren en verbeteren
  - teamplan PDCA

De Extra middelen deskundigheidsbevordering personeel 2018-2020 worden ingezet voor realisatie van de scholing/ trainingen en de coaching-en reflectie overleggen.

De overige zaken worden uit de reguliere middelen gefinancierd. Dit betreft o.a.:

- overleggen met externe partners;
- ict ondersteuning;
- ontwikkelde materialen en onderhoud;
- communicatie ondersteunende middelen.

\*In bijlage 3 staat het plan van aanpak.



## **Bijlage 1 Toelichting Standaarden**

### **1. Fase voorafgaand aan de verhuizing**

Om de overgang in het wonen voor de bewoner en diens naasten zo prettig mogelijk te laten verlopen is het van belang om te weten wie iemand was in relatie tot wie iemand nu is. De a.s. bewoner woont (veelal) nog in zijn eigen vertrouwde omgeving. Door een wederzijdse kennismaking en gesprek(ken) wordt informatie uitgewisseld en een vertrouwensbasis gelegd voor de overgang naar een beschermd wonen locatie. Overlap dient te worden voorkomen, administratieve lasten te verminderen en de medewerker worden gefaciliteerd door de organisatie. De individuele situatie van de a.s. bewoner bepaalt wie, wanneer en in welke mate betrokken worden in deze fase.

Actoren, naast de bewoner, in deze fase zijn:

- mantelzorg en andere naasten;
- huisarts;
- wijkverpleegkundige/ casemanager;
- cliëntenadviseur;
- specialist ouderengeneeskunde (SO);
- HBO-Vgg;
- woonzorgbegeleider (WZB)

#### **1.1 Netwerk locatie**

Elke locatie heeft een netwerk ingericht. Dit netwerk bestaat minimaal uit:

- wijkverpleegkundigen Icare e.a. relevante thuiszorgorganisaties;
- de interne (Icare) cliëntadviseurs en, afhankelijk doelgroepen locatie ook van andere zorgaanbieders en gemeente;
- afhankelijk van de doelgroepen locatie de huisarts.

Het doel van het netwerk is om in samenhang bij te kunnen dragen aan de behoeftes van de cliënten thuis en eventuele verhuizing naar beschermd wonen.

##### **1.1.1 Structureel overleg per locatie en de thuiszorg**

Een structureel overleg met de wijkverpleegkundige (relevante thuiszorgorganisaties in het adherentie gebied van de locatie)

Het doel is om in de keten op elkaar aan sluiten en waar nodig samen te werken binnen de verschillende schakels van de keten.

##### Structurele bespreekpunten

- Wat speelt er in de wijk?
- Delen van kennis en ondersteuning vanuit de locatie en vice versa.  
Welke professionele ondersteuning is nodig om thuis te kunnen blijven wonen?
  - Behandelaar zoals Specialist Ouderengeneeskunde en Psycholoog
  - Deelname activiteiten op locatie, evt. dagbesteding.
  - Mogelijkheid opstarten maken, door/ samen met familie, van levensboek/ levensverhaal.
- Bespreken van(mogelijke) cliënten voor de overgang naar beschermd wonen of verzorgd wonen (scheiden wonen en zorg)
- Afstemming Cliëntadviseur en HBO-Vgg
  - Cliëntadviseur regelt zaken zoals wens en keuze voor locatie; indicatie/ zorgprofiel en start met het verzamelen gegevens zoals beschikbaarheid eigen netwerk van de a.s. bewoner.
  - In welke mate is thuiszorg betrokken bij a.s. bewoner?
    - Optie van warme overdracht (bijv. eerste zorgmoment door thuiszorg)

- Optie van deelname aan de eerste ZLPB, na verhuizing.
- Hoe en in welke mate is de huisarts betrokken bij a.s. bewoner en diens familie.
- Afstemming *HBO-Vgg* t.a.v. contact a.s. bewoner en diens familie
  - Geven van rondleiding en introductie van de locatie en de woning
  - Huisbezoek woonzorgbegeleider (na akkoord van de a.s. bewoner/ familie) in de afweging meenemen reisafstand/ een belemmering zoals een crisisopname
  - Eventuele momenten van bezoek of tijdelijk verblijf door a.s. bewoner om te ervaren en te wennen aan de komende overgang.
- Huisbezoek Inplannen voor dag van inhuizing (max. 4 weken)
  - WZB doet introductie levensboek of schrijven levensverhaal door familie, dit kan ook middels het Weet wie ik ben formulier.
  - Start verzamelen gegevens, anamnese: Weet wie ik ben (door cliënt/ familie)
  - Start bouwen aan relatie (vertrouwen) voor overgang verhuizing
  - Betrokkenheid netwerk, na verhuizing, ondersteunen
- Afstemming met cliëntadviseur
  - Welke onderdelen heeft de cliëntadviseur reeds opgepakt?
  - Hoe afstemming met huisarts?
  - Check op in-exclusiecriteria
  - Afgegeven zorgprofiel (ZZP) dan wel ingezette aanvraag
  - Welke zaken nog te doen voor start van de verhuizing (start Weet wie ik ben ed.)

## 1.2 Aanvraag ( a.s. bewoner) voor verhuizing

Een aanvraag om te wonen binnen beschermd wonen, kan een vraag zijn vanuit de eigen regio of elders. In veel situaties is de thuiszorg al betrokken in de zorg. De urgentie van de aanvraag is bepalend voor de start van de informatieverzameling.

### Samengevat

In de fase voorafgaand aan de verhuizing is het van belang dat de ketenpartners elkaar kennen, en ondersteunen (leren en verbeteren)

De communicatie met de a.s. bewoner/ familie is gericht op het ondersteunen van de eigen regie en autonomie.

In afstemming met de betrokken actoren wordt aan hand van de standaard " fase voor verhuizing" de persoonlijke invulling afgestemd.

## **2. Standaard fase van inhuizing**

Deze fase start op de dag van inhuizing tot en met de eerste zorgleefplanbespreking zes weken na inhuizing. In deze fase staat centraal: 'leren kennen van wie iemand was in relatie tot wie iemand nu is'. Daarnaast het leren kennen en afstemmen van de verwachtingen van familie t.o.v. de wensen, behoeften en mogelijkheden van de bewoner. In deze fase kunnen al zaken vanuit de fase voorafgaand aan verhuizing zijn ingezet. Er kan echter ook sprake zijn van een situatie waarin dit niet heeft plaatsgevonden.

Verschillende actoren zijn betrokken met ieder een eigen rol, taken en verantwoordelijkheden. De individuele situatie van de a.s. bewoner bepaalt wie, wanneer en in welke mate betrokken is.

### **2.1 Dag van Inhuizing**

Deze dag is gericht op het welkom en veilig voelen door bewoner en diens familie/ naasten.

Het staat in het teken van het wennen aan een nieuwe omgeving door zowel de nieuwe bewoner als ook diens familie. Ook de reeds aanwezige bewoners zullen reageren op de aanwezigheid van een nieuwe bewoner.

- een aantal minimale data dient te worden verzameld voor een concept zlp (staat aangegeven in de anamnese Weet wie ik ben en in de handleiding ECD)
- mogelijk bespreken van eerste informatie van bewoner/ familie via door hen ingevulde 'Weet wie ik ben';
- het welkom heten door het geven van rondleiding en direct betrekken van de nieuwe bewoner en diens familie bij het dagelijks leven binnen de woning.
  - waar staat koffie/ thee, koelkast ed.;
  - uitleg gebruik en zelf kunnen doen (uitnodigende wijze);
  - laten rommelen op eigen appartement;
  - huiskamer;
  - alarmering.

### **2.2 Gedurende de fase tot 6 weken**

De eerste zes weken zijn gericht op een verdieping aanbrengen in het leren kennen van de bewoner. Door observatie en gesprekken met hem en diens familie. Tevens gericht op afstemmen van verwachtingen familie i.r.t. de wensen, behoeften en mogelijkheden van de bewoner.

Het in kaart brengen van het sociaal netwerk bewoner vindt gestructureerd plaats en verdeeld over meerdere momenten in 6 weken.

### **2.2 Anamnese Weet wie ik ben (zie ook toelichting anamnese)**

De terugkerende vragen hierin zijn:

- wat vindt u belangrijk?;
- wat is hierin voor nu mogelijk een belemmering?;
- hoe kan uw netwerk hierin nog ondersteunen?;
- hoe kunnen wij u ondersteunen?

Het formulier kan door de bewoner en diens familie gevuld worden en op basis van gesprekken met de woonzorgbegeleider en ander teamleden worden aangevuld. Bij de eerste zorgleefplanbespreking zal het 'Weet wie ik ben' aan de orde komen en wordt vastgesteld of er nog aanvullende informatie en of vragen zijn.

## **2.4 Familiegesprek**

De HBO-Vgg zal hiervoor een afspraak plannen met de bewoner en diens familie. Mogelijk is dit in de voorfase al gepland.

Het familiegesprek is gericht op een gesprek als familie met elkaar, en wordt begeleid door de HBO-Vgg. Een familiegesprek biedt inzicht in:

- familie/ netwerk;
- (on) mogelijkheden betrokkenheid (korte en langere termijn)
- rol van de clientvertegenwoordiger

N.a.v. het familiegesprek wordt het genogram uitgewerkt. Mogelijk met input van de wijkverpleegkundige/ casemanager.

## **2.5 Belevingsgericht werken en de 4 fasen dementie**

Gestart wordt met de uitleg over de 4 fasen dementie aan de bewoner en diens familie. Hiervoor de brochure Belevingsgerichte zorg gebruiken.

De toepassing is afhankelijk van het type dementie.

## **2.6 Het levensboek**

In het leren kennen en in contact komen met de bewoner kan een levensboek een zinvol middel zijn om dit te realiseren.

Icare kan de bewoner en diens familie ondersteuning bieden in het vormgeven aan een levensboek of samenstellen van een levensverhaal (zie bijlage toelichting levensboek)

## **2.7 Eerste Zorgleefplanbespreking (ZLPB), na 6 weken**

In deze bespreking worden de resultaten met alle betrokkenen gedeeld. Het bespreken van het concept en gezamenlijk vaststellen van het zorgleefplan. Aandachtspunten hierbij zijn:

- tijdsduur ZLPB is, waar nodig, aangepast aan individuele situatie;
- aanwezigheid wijkverpleegkundige;
- invulling van de ZLPB;
- bespreking, zorg en behandeling bieden vanuit de visie gericht op ervaren welbevinden bewoner, het toelichten van de fase van dementie

## **Samengevat**

In deze fase van inhuizing staat centraal het welkom en veilig voelen van de bewoner en diens familie. In deze eerste 6 weken wordt de basis gelegd voor vertrouwen. Dit is nodig om de bewoner te leren kennen, verwachtingen van de verschillende betrokkenen helder te hebben en gezamenlijk te komen tot een zorgleefplan die aansluit bij de beleving van de bewoner.

De verschillende instrumenten en methodieken versterken elkaar hierin.

### 3. Standaard Fase van Verblijf

In deze fase staat centraal het blijven aansluiten in zorg en behandeling bij de bewoner zodat hij kan zijn wie hij dan is. Familie/ naasten en vrijwilligers worden hierin betrokken.

#### 3.1 Zorgdossier

Specifiek aandacht voor de uitwerking van de persoonsgerichte benadering in het zorgleefplan, een actuele zorgkaart, een individuele weekagenda (als onderdeel van de zinvolle daginvulling en de wijze van rapporteren op acties en resultaat).

#### 3.2 Zorgleefplan

- Het verwerken van de fase van dementie waarin een bewoner zich bevindt in relatie tot de individuele uitwerking in het zorgleefplan.  
Belevingsgericht werken verwerken in wat dit betekent in de persoonsgerichte benadering. Betrokkenheid familie aanpassen op behoefte van en mogelijkheden van de familie zelf (bijv. ondersteunen bij koken en mee-eten omdat dit past bij mogelijkheden individuele bewoner)

- Het gebruik van de waaier 'belevingsgericht werken' bij uitwerken zorgleefplan, wijze van benadering in een evt. benaderingsplan.

De betrokken vrijwilligers op de woning hebben, specifiek van de bewoners waar ze bij betrokken zijn, een actueel overzicht van de do's en dont's (opgesteld door WZB)

- Rapportages teamleden waarbij aandacht is voor het **Hoe en Resultaat**  
M.a.w. hoe heeft iemand de dag ervaren, zo concreet mogelijk geformuleerd, hoe is een activiteit voor hem/ haar verlopen etc.

#### 3.3 MDO

Een procesbeschrijving is beschikbaar van de wijze en invulling van het MDO.

Van belang bij het toepassen van een MDO is de aandacht voor discussie en aanscherping m.b.t. uitkomsten en resultaten inzetten methodiek GRIP en in hoeverre het zorgleefplan aansluiting heeft/ blijft hebben als het gaat om ervaren welbevinden van de bewoner.

#### 3.4 ZLPB

Voor het plannen en doen van een zorgleefplanbespreking is een procesbeschrijving beschikbaar.

Van belang bij het toepassen is aandacht te hebben voor:

- waar nodig tijd aangepast aan de betrokken cliëntvertegenwoordiger en evt. andere familieleden;
- het toepassen van de vaste structuur van o.a. benoemen fase dementie, wat betekent dit voor de bewoner nu en de komende periode (advanced care planning)
- in het familiecontactformulier vastleggen hoe zlpb is verlopen.

#### 3.5 GRIP, Signaleren (evt.) probleemgedrag

Het toepassen van de methodiek GRIP volgens plan van aanpak werkgroep GRIP.

### **3.6 Levensboek**

Het gebruik van het levensboek regelmatig evalueren qua toepassing en gebruik.

Aanvullen met bijv. foto's en verhalen gedurende het wonen op een van de locaties. Levensboek krijgt (kan krijgen) daarmee ook de functie van een herinneringsboek voor nabestaanden. Indien de familie dit zelf ook wil.

### **3.7 Overgang naar Palliatief- Terminale fase**

Voor informatie wordt verwezen naar het beleid palliatieve zorg.

In het ECD is het zorgpad Stervensfase opgenomen. De wijze van toepassing van het zorgpad stervenspad staat omschreven in dit beleid palliatieve zorg; de stervensfase.

Dit zorgpad wordt opgestart nadat de Specialist Ouderengeneeskunde een daadwerkelijke markering heeft aangebracht in het overgaan naar deze laatste levensfase. Dit met de bewoner en diens familie is besproken en vastgelegd in het zorgdossier.

### **Samengevat**

In de fase van het wonen is de zorg en behandeling gericht op aansluiten bij wensen en behoeftes van de bewoner. De communicatie met diens naasten is hierbij belangrijk. Gericht op betrokkenheid en duidelijkheid over de invulling van het wonen, de benodigde zorg en behandeling.

## **Bijlage 2      Verantwoording keuze methodieken en instrumenten**

Methodieken en bijbehorende instrumenten worden aangeboden met een al dan niet verplichtend karakter vanuit verschillende actoren zoals Icare, landelijke richtlijnen van bijv. Verenso, V&VN, Vilans ed.

Bij aanvang van het traject is vastgesteld dat er voor de locaties Drenthe een ruime keuze was in methodieken en instrumenten m.b.t. de bewoner. Bijvoorbeeld om hoe de bewoner te observeren, te meten en gegevens vast te leggen. Deze methodieken waren soms (deels) uitgetoetst of ingevoerd en in een aantal gevallen op sommige locaties tot een standaard gemaakt.

Op basis van de gestelde doelen in het projectplan is in de samenstelling van een set van methodieken en instrumenten rekening gehouden met:

- multi/interdisciplinair kunnen inzetten en gebruiken;
- geen extra administratieve lasten;
- continu kunnen verbeteren;
- en bovenal aansluiting bij het doel: 'Ik kan zijn wie ik nu ben'.

Zoals aangegeven in 3.1 is sprake van een tandwielconstructie. De resultaten van de toepassing van de methodieken en instrumenten kunnen niet los van elkaar worden gezien. Indien een team niet de basis op de orde heeft (afronding teamfasemodel) kan geen door ontwikkeling plaatsvinden naar een opvolging in het teamplan 4M, 8M en 12M.

### **Zorginhoudelijk**

#### **• Weet wie ik ben + toelichting**

Voor de anamnese nieuwe stijl is van meerdere instrumenten en uitkomsten onderzoeken studenten GVP gebruik gemaakt.

GWI is als vragenlijst ondersteunend geweest aan de tot stand koming van een aangepaste anamnese/ kennismakingsformulier. Door juist de focus te leggen op wat vindt u belangrijk? Te vragen naar een evt. prioriteit en gezamenlijk vast stellen wat de bewoner en diens familie van belang vindt en bijdraagt aan het ervaren welbevinden. Bewoner en diens familie worden gevraagd zelf te starten met een invulling van Weet wie ik ben om zo betrokkenheid te vergroten en de focus te kunnen leggen op de gesprekken.

*De 11 gezondheidspatronen van Gordon* zijn eveneens gebruikt in de opzet van de anamnese en de gegevens vanuit de projectgroep leden (lid CR en maatschappelijk werk) en enkele medewerkers die de GVP hebben gevolgd.

- Waaier

Het toepassen belevingsgericht werken i.r.t. 4 fasen dementie:

een waaier waarin gekoppeld de 4 fasen van dementie, belevingsgericht werken en hoe te concretiseren op de verschillende leefdomeinen.

- GRIP

Een methode gericht op preventie Moeilijkverstaanbaar gedrag/ probleemgedrag

- Zorgleefplanbespreking

Halfjaarlijks overleg met de bewoner en diens vertegenwoordiger. De woonzorgbegeleider, behandelend arts en evt. andere disciplines. Op basis van dit gesprek, waar nodig, bijstelling zorgleefplan.

- Familiearena

Jaarlijks vindt aan de hand van deze methodiek een gesprek plaats met de betrokken bewoners/ diens familie en medewerkers t.a.v. de zorg- en dienstverlening. Op basis daarvan worden verbeteracties afgesproken en verwerkt in het teamplan van de woning.

- Mantelzorgbijeenkomsten:

Ondersteunend en verwerkingsgerichte bijeenkomsten voor mantelzorgers. Dit kunnen partners, kinderen, familie en andere intensief betrokkenen (vanuit het sociale netwerk) in de zorg van de bewoner zijn. Deze worden een paar maal jaar georganiseerd.

- Waarderingsgesprekken

Deze gesprekken zijn onderdeel en/ of vinden aansluitend aan een zorgleefplanbespreking plaats. De uitkomsten worden vastgelegd in het ECD en zijn inzichtelijk voor de bewoner en diens vertegenwoordiger.

### **Gericht op het team**

Om de bewoner daadwerkelijk te kennen en de zorg en behandeling te kunnen bieden die aansluit bij zijn/ haar wensen/ behoeften is het belangrijk dat het team op de woning zelfstandig kan werken. Dit houdt in dat de teamleden elkaar voldoende kennen om te weten wat iemands expertise en leerpunten zijn; van elkaar weten wie welke taken heeft; welke collega's buiten het eigen team voor vragen zijn te benaderen en een afweging kunnen maken in de wijze van hoe het werken op de woning wordt ingevuld. Vanuit een 'Steeds beter cultuur' en kort cyclisch werken wordt hier invulling aan gegeven.

Ondersteunende instrumenten hierin zijn:

### **Teamfasemodel:**

Op het moment dat een nieuw team wordt geformeerd is het van belang dat het team bekend is met de standaarden en afspraken binnen Icare locaties Drenthe. Aan de hand van deze 4 fases kan het team vaststellen in welke fase zij zitten en welke stappen gezet moeten worden(verbeteracties) voor de volgende fase.

### **Team(jaar)plan en overleg**

Het team stelt jaarlijks een teamplan op welke elk tertaal wordt geëvalueerd en bijgesteld (4M,8M en 12M)

### **Vragenlijst ter ondersteuning teamsamenstelling**

Op basis van de vragenlijst in de leidraad personele samenstelling is een aangepaste vragenlijst ontwikkeld in Survey Monkey welke de teams jaarlijks invullen. De kwaliteitsmedewerker maakt voor elk team een rapportage en deze wordt besproken als basis voor het teamplan.

### **Methodisch werken**

Scholingen en trainingen zijn beschikbaar wat betreft het methodisch werken.

Specifiek voor woonzorgbegeleiders de gezamenlijke bespreking van een zorgleefplan om te leren van elkaar.

### **MDO, multidisciplinair werken**

Ter voorbereiding zorgleefplanbespreking en in geval de situatie van de bewoner dit vraagt wordt een MDO georganiseerd. De teamleden bespreken de bewoner en leren hierdoor ook van elkaar wat ook aansluit bij het continu willen verbeteren van de eigen deskundigheid en de zorg.

### **Gericht op Locatie, ter ondersteuning van het team en de locatie**

#### **Kernteamoverleg en rapportage**

Maandelijks vindt een kernteamoverleg plaats bestaande uit: de manager woon/zorg; HBO-Vgg; WZB (vertegenwoordiging); de dagbestedingscoach; vertegenwoordiger behandeldienst en eventuele genodigden. Hierin worden de thema's gerelateerd aan kwaliteit en veiligheid van de zorg/ behandeling besproken. Acties en resultaten afgestemd en verwerkt in de kernteamrapportage.



### Bijlage 3 Plan van aanpak invoeren resultaten W&T

Om de resultaten van het traject W&T door te voeren binnen alle locaties is een plan van aanpak opgesteld. De uitwerking van de verschillende resultaten worden opgenomen in de teamplannen en het jaarplan van de locatie.

De scholingen zijn onderdeel van het scholingsplan van het rayon intramuraal.

#### Per woning/team

| <b>Wat</b>                                                                  | <b>Toelichting</b>                                                                                                                                                                      | <b>Wie</b>                                                                                                 | <b>Voortgang en resultaat</b>                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nulmeting leidraad personele samenstelling</b>                           | Invullen (nulmeting) vragenlijst aan de slag met leidraad personele samenstelling<br><br>Inzicht hebben in welke mate heeft team basis op orde; kan de gewenste zorg worden geboden ed. | Alle teamleden<br>Incl. behandelaren per locatie en flexwerkers<br><br>Analyse door kwaliteitsfunctionaris | Invullen in survey monkey voor 01-11-2017<br>Communicatie nieuwbrief<br>Extra mail naar behandelaren<br><br>Analyse per team en groep |
| <b>Bespreken uitkomsten team, vakgroep en locatie breed in het kernteam</b> | Per team analyse uitkomsten en is input voor gesprek                                                                                                                                    | Manager woon/zorg<br><br>HBO-Vgg (op inhoud)<br><br>teamleden                                              | Teamoverleggen najaar 2017                                                                                                            |
| <b>Vastleggen in teamplan</b>                                               | Zie toelichting aan de slag met de leidraad personele samenstelling                                                                                                                     | Teamleden<br><br>HBO-Vgg<br><br>Manager woon/zorg                                                          | Teamplan<br><br>Teamoverleg en voortgang bespreken van het teamplan 4M, 8M,12M<br><br>Kernteam + rapportage op specifieke thema's     |

#### Fase voor Verhuizing

| <b>Wat</b> | <b>Toelichting</b> | <b>Wie</b> | <b>Voortgang en Resultaat</b> |
|------------|--------------------|------------|-------------------------------|
|------------|--------------------|------------|-------------------------------|

# Afstudeeronderzoek U3: Waardigheid en Trots

|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Structureel overleg van HBO-Vgg, wijkvbk. en cliëntadv. met thuiszorgaanbieders<br>Regelmatige frequentie en agenda. | Vaststellen welke thuiszorgorg. en uitnodigen thuiszorgaanbieders.<br>Frequentie van overleg.<br><br>-leren kennen en ontwikkeling/delen van kennis en vaardigheden<br>-stand van zaken in de wijk/ regio, huidige klanten i.r.t. a.s. bewoners;<br>dagactiviteitencentrum; logeren en/ of andere diensten?<br>-samenwerking huisarts. | Manager woon/zorg, ter ondersteuning van de inrichting<br><br>HBO-Vgg, cl.adv | Structureel overleg<br><br>Alle locaties overleg gereed voor 01-02-2018                                                                                                        |
| Start Levensboek<br><br>Vervolg<br>Via de thuiszorg, huisarts, welzijn                                               | Leren kennen bewoner. Onderdeel van het verwerkingsproces mantelzorg/ sociaal netwerk.<br><br>Geeft stimulans doordat cliënt in deze fase nog veel weet en kan vertellen.<br><br>Onderdeel van aansluiten bij,                                                                                                                         | Cliëntadviseur/ HBO-Vgg/                                                      | Onderdeel invoeren, per locatie afstemmen<br>Gereed voor 01-03-2018<br><br>Samenwerking ontwikkeling online levensboek                                                         |
| Huisbezoek wzb, ter ondersteuning Kan ik zijn wie ik ben.                                                            | Gericht op het aansluiten bij wensen en behoeftes van de a.s. bewoner<br>Kennismaking.<br>Informatie delen en ophalen.                                                                                                                                                                                                                 | WZB, evt. samen met de wijkvbk.                                               | Per a.s. bewoner afstemmen invulling huisbezoek<br>Indien niet wenselijk de optie van warme overdracht.<br>Onderdeel invoeren, per locatie afstemmen<br>Gereed voor 01-03-2018 |
| Start weet wie ik ben (anamnese)                                                                                     | Aansluiting overdracht wijkvbk.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Start invullen door a.s. bewoner en diens familie<br>Wijkvbk                  | Tijdens huisbezoek dan wel op later afgesproken tijdstip<br>Onderdeel invoeren, per locatie afstemmen<br>Gereed voor 01-02-2018                                                |
|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                |



**Fase tijdens verblijf**

| <b>Wat</b>                                                                 | <b>Toelichting</b>                                                                                | <b>Wie</b>                              | <b>Voortgang + resultaat</b>                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grip methodiek                                                             | Pilot 2017 op Hondsrug 2 en Ceder 5<br>Werkgroep stelt advies op                                  | HBO-Vgg en teamleden<br>Psycholoog/arts | Eindevaluatie en advies tertaal 1 2018                                                                     |
| Zorgleefplan                                                               | Gericht op aansluiten bij en welbevinden, op alle 4 de leefdomeinen                               | WZB en ondersteuning HBO-Vgg            | Continu proces                                                                                             |
| MDO                                                                        | Ondersteuning in ontwikkeling naar taal- en rolvolwassenheid                                      | Alle betrokkenen                        | Plan Extra middelen voor 2017 beschreven, uitvoering najaar 2017                                           |
| <b>ZLPB i.c.m. waarderingsgesprek</b> Dit is nog niet in praktijk getoetst | Naast aanpassen zlp, ook de ervaring bewoner/ familie en medew. vastleggen in ECD                 | WZB                                     | Harriet Koning en FAB stellen 1 <sup>e</sup> opzet op. Bespreken met vertegenwoordiging CR en OC en medew. |
|                                                                            |                                                                                                   |                                         |                                                                                                            |
| Familiearena                                                               | Jaarlijks op woningniveau                                                                         | Manager woon/zorg                       | Onderdeel planning/ sturingscyclus                                                                         |
| Mantelzorgbijeenkomsten                                                    | 2 maal per jaar                                                                                   | Maatsch werk en geest verz.             | Advies voortgang tertaal 1 2018                                                                            |
| Folder met aanvulling vrijwilligers, do's en don'ts                        | Maken voor vrijwilliger die op de woning aanwezig is, gericht op aansluiting in fase dementie ed. | WZB                                     | Gereed per 01-02-2018                                                                                      |
| Teamplan                                                                   | Teamplan, aangepast aan de eisen kwaliteitskader                                                  | Manager woon/zorg i.c.m. team           | Onderdeel planning/ sturingscyclus                                                                         |
|                                                                            |                                                                                                   |                                         |                                                                                                            |

## Instrumenten

### Weet wie ik ben

(Beschermd wonen locaties Icare Drenthe)

### Woon- leefomstandigheden (plezierig wonen)

*Het verzamelen van informatie is gericht op hoe iemand heeft gewoond vroeger en nu. Wat vindt hij/ zij( nog) van belang en waarin is ondersteuning nodig om plezierig te kunnen (blijven) wonen.*

1. Wat vindt u belangrijk in het plezierig kunnen wonen?
  2. Waar komt u oorspronkelijk vandaan (geboorteplaats e, gedurende jeugd opgegroeid)
  3. Kunt u aangeven hoe u nu woont/ de?
  4. Wat is nodig waardoor u zich hier thuis kunt voelen?
    - welke spullen zijn voor u belangrijk en waarom?
    - heeft u thuis een vaste (eigen) stoel die belangrijk is voor u?
    - Wilt u deze ook in uw eigen appartement of in de gezamenlijke woonkamer hebben?
  5. Veiligheid
    - Heeft u nu ondersteuning in huis om prettig en veilig te kunnen wonen?
- Bijv. personenalarmering, aanpassingen douche/ badkamer/ andere hulpmiddelen

### Participatie

#### (GWI; jezelf redden, actief zijn)

*Het verzamelen van informatie is gericht op het in kaart brengen van wat iemand belangrijk vindt.*

*Welke ondersteuning is nodig/ gewenst bij het invulling geven aan een zinvolle dag*

*(persoonlijke interesses en hobby's, een sociaal leven en het contact houden met de omgeving)*

*De onderstaande vragen kunnen ook een aanvulling zijn op de informatie die wordt verkregen in het familiegesprek\*en een levensboek\**

#### 1. Hoe is de samenstelling van uw huidige gezin?

- Samen zo ja, .....

of alleenstaand?

- Heeft u kinderen?
- Zijn er gezinsproblemen die u als moeilijk ervaart?
- Hoe ervaren familieleden het dat u ziek bent
- Heeft u de lagere school doorlopen? Ja/ nee

een vervolgopleiding gedaan? , zo ja wat.....

gewerkt?, zo ja beroep/ functie?.....

#### 2. Kunt u aangeven hoe uw sociale netwerk is?

- Wie zijn daarin belangrijk voor u en waarom?
- Wie is voor u en ons de clientvertegenwoordiger?
- Kunt u deze contacten nog zelf onderhouden?
- Heeft u vaste gewoontes/ rituelen in de contacten die u onderhoudt?
  - Bijv. vaste bezoekmomenten, uitjes etc.
- Krijgt u ondersteuning in het onderhouden van deze contacten?
- Hoe ervaart u nu deze contacten?
- Voelt u zich weleens eenzaam, kunt u aangeven hoe vaak?

3. **Hoe zag uw gezin van herkomst eruit?**
4. **Hoe heeft u uw jeugd ervaren?**
5. **Heeft u als familie nagedacht en besproken hoe u betrokken wilt zijn in de zorg en ondersteuning?**
6. **Welke hulp/ ondersteuning, heeft u van ons nodig van om invulling te kunnen geven aan een zinvolle dag?**
7. **Houdt u van het doen van activiteiten zoals:**
  - Muziek, doen van spelletjes, lezen en tv kijken, evt. hobby's, ?
  - Boodschappen doen, koken?
  - Hoe ervaart u nu deze activiteiten?
  - Lukt het u om een van bovengenoemde (of andere) activiteiten zelf te doen?
  - Heeft u hierin ondersteuning nodig?

## **Mentaal welbevinden en autonomie (GWI; jezelf zijn, actief zijn)**

*Het verzamelen is gericht op respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit/ uniek zijn, levensinvulling, en het zoveel mogelijk behouden van deze eigen regie (autonomie)*

*Bij uitstek is dit domein nauw verbonden met de andere 3 leefdomeinen. Wat vindt hij/ zij belangrijk en waarbij wordt ondersteuning verwacht (vanuit eigen netwerk of professional)*

1. **Wat vindt u belangrijk om uw dag als prettig en plezierig te kunnen ervaren?**
2. **Kunt u aangeven hoe uw dag eruit ziet?**
  - Heeft u een vaste volgorde in de dag?
  - Gaat u graag naar buiten?
3. **Hoe zou u zichzelf omschrijven?**
  - Bent u meestal tevreden of ontevreden met uzelf?
4. **Ervaart u zelf een verandering in hoe u nu bent in vergelijking met voor uw ziekte?**
  - Kunt u (iets) vertellen over uw ziekte en de gevolgen die u hiervan merkt?
  - Zijn er veranderingen in bijv. uw stemming en emoties (kwaad, geërgerd, angstig, onrustig of neerslachtig), uw voorkeuren en karakter?
  - Kunt u daar (nog) over praten en zo ja met wie?
  - Zijn er mensen of dingen die u kunnen helpen in het omgaan met een bepaalde stemming/ emotie?
  - Bent u over het algemeen ontspannen of juist gespannen, kunt u aangeven waarom?
  - Kunt u aangeven hoe u omgaat met een nieuwe situatie?
5. **Om meer zicht te krijgen op de mate waarin de verschijnselen voorkomen die (kunnen) horen bij de ziekte wordt een aantal zaken verder uitgevraagd. Zowel bij u als ook bij uw familie.**
  - is er sprake van confabulatie (vertellen/ verzinnen van feiten of gebeurtenissen om gaten op te vullen in het geheugen)
  - Kunt u zaken onthouden (korte- en lange termijn)?
    - Bent u vergeetachtig?, hoe ervaart u dat, hoe gaat u daar mee om?

- Hoe is uw oriëntatie van tijd, plaats en persoon?
  - Bijv. weet u wie u bent, met wie u nu een gesprek heeft, waar u nu bent en hoe laat het is?
- Merkt u dat u bepaalde handelingen moeilijk vindt om te doen (apraxie), bijv. om u zelf aan te kleden, ontbijt te maken en koffie te zetten?
- Voelt u zich onrustig?
  - Zit u veel op de bank, in de stoel of juist niet?
  - Bent u veel in huis of juist veel buiten?

#### **6. Welke aanvullingen geeft de familie hierin?**

Ziet u veranderingen in:

- de invulling van de dag?
- het contact met omgeving,
- emotie en karakter bijv. doordat het gedrag eigenlijk niet past bij hem/ haar (decorumverlies)?
- kunt u aangeven wat uw familielid steun biedt/ geeft?

Toelichting.....

#### **7. Welke aanvullingen geeft de familie hierin?**

#### **8. Is godsdienst belangrijk voor u?**

- Heeft u hier steun aan en kunt u dan aangeven hoe?
- Maakt u gebruik van bepaalde religieuze gebruiken zoals bidden?
- Heeft u behoefte aan geestelijke of humanistische bijstand?

#### **9. Laatste fase in uw leven**

- heeft u nagedacht/ gesproken met bijv. familie en mogelijk ook schriftelijk
- heeft u vastgelegd hoe u de laatste fase in uw leven invulling wilt geven?
- **Welke afspraken kunnen we vastleggen t.a.v. het al dan niet handelend optreden in geval van een calamiteit?**

#### **10. Heeft u als familie hierover nagedacht en met uw familielid besproken?**

#### **11. Slapen en rust**

- Kunt aangeven of u tevreden bent over het slapen en het rusten?
- Bent u gewoonlijk uitgerust na het ontwaken?
- Heeft u problemen met in/doorslapen?
- Bent u vroeg wakker of houdt u van uitslapen?
- Slaapt u ook overdag?
- Heeft u vaste gewoontes rondom het slapen?
  - waar staat het bed in uw slaapkamer?
  - slaapt u met het licht aan of juist niet?

#### **12. Seksualiteit**

*Indien relevant gezien situatie*

- Heeft u behoefte aan intimiteit?
- Is er sprake van een verstoring in het gedrag van omgaan met intimiteit?
- Is er sprake van negatieve (mogelijk traumatische) ervaringen met aanraking?

## Lichamelijk welbevinden en gezondheid (GWI; eten en drinken, zelfredzaamheid)

*Het verzamelen van informatie is gericht op het in kaart brengen van actuele somatisch gerelateerde problematiek. Het betreft tevens een aanvulling op de uitvraag van de risicosignaleringslijst, transfervragenlijst ed.*

Van belang hierin is dat hij/ zij kan aangeven in welke mate eigen regie mogelijk is, wat evt. de belemmeringen zijn en wat nodig is aan ondersteuning door het eigen netwerk en professionals.

### 1. Hoe is het met uw gezondheid in het algemeen?

- **Wat is uw belangrijkste zorgvraag?**
- **Bent u of een thuiswonend gezinslid bekend met MRSA dragerschap?**
  - Ja/ nee
- **Bent u de laatste 2 maanden opgenomen geweest in een ziekenhuis in het buitenland?**
  - Ja/ nee
- **Woont u op een bedrijf met-of heeft u contacte met levende varkens-vleeskalveren.**
  - Ja/ nee
- Zijn er zaken die u doet om dit te ondersteunen bijv. homeopathische medicatie?
- **Gebruikt u medicatie**
  - Zo ja, welke?
- Rookt u?
- Drinkt u?
- Heeft u evt. allergieën?
  - Zo ja wat doet u eraan?

### 2. Kunt u aangeven hoe u belemmerd wordt door uw lichamelijke problemen?

- Heeft u pijnklachten?
  - Zo ja, wat doet u er aan?
- Heeft u problemen met spreken?
  - Zo ja, is daar een oorzaak voor?
  - Doet u er iets aan?

### 3. Heeft u voldoende energie om de activiteiten te doen die u wilt doen?

**Denk hierbij aan eten; wassen; aan-en uitkleden; toiletgang en mobiliteit.**

Kunt u aangeven wat u veel energie kost?

### 4. Uw zelfredzaamheid in de algemene dagelijkse zorg

- Wat doet u zelf? En hoe gaat dit?
- **Wat vindt u belangrijk in uw uiterlijk?**
- Wilt u ' ochtends of 's avonds douchen (elke dag of anders...)
- Maakt u gebruik van hulpmiddelen?
- Waarin kunnen wij u ondersteunen?
- Heeft u problemen met het zien?
  - Draagt u een bril
  - Bent u nog voor controle geweest?
- Heeft u problemen met horen?
  - Gehoorapparaat, zo ja
  - Laatste controle, schoonmaak ed.?
- Maakt u gebruik van een pedicure?

### 5. Eten en Drinken



- Geniet u van eten en drinken?
- Kunt u aangeven wat dagelijks eet en drinkt?
- Is er sprake van gewichtsverlies of toename?
- Eet u speciale voeding?
  - **Heeft u een dieet?**
  - Biologisch en/ of vegetarisch?
- Kunt u zelfstandig eten en drinken?  
Heeft u hierbij hulp nodig?  
Heeft evt. pijn bij het eten/ drinken?  
Slikproblemen? (onderdeel van de risicosignaleringslijst)  
Gebruikt u hulpmiddelen bij het eten/ drinken?
- Heeft u problemen met slikken?
- Heeft u huidproblemen (snel last van wondjes/ decubitus)?
- Vindt u het prettig om samen te eten of juist niet?
- Bent u een snelle eter of juist niet?
- Eet u aan tafel?
  - Wat vindt u hierin belangrijk?

#### 6. Mondzorg

- Heeft u nog aanvullingen dan wel zijn er nog vragen n.a.v. inventarisatieformulier

Indien uitvraag nog niet is gedaan:

Doornemen van de formulieren mondzorg.

#### 7. Uitscheiding

- Kunt u aangeven hoe uw patroon is t.a.v. urine en ontlasting?
- Ondervindt u problemen bij naar het toilet gaan?

**Indien sprake is van incontinentie: Zie anamnese incontinentie**

#### 8. Mobiliteit

Vul transfervragenlijst in.

- Ervaart u problemen in uw mobiliteit?
- Gebruikt u hulpmiddelen?
  - Rollator
  - Ander nl.....
- Welke ondersteuning wilt u hierin van ons hebben?

### Let op

\*Zie toelichting Weet wie ik ben

- **Betreft een verplichte vraag vanuit kwaliteitskader verpleeghuis, 2017 en WIP richtlijn MRSA verpleeghuis 2014.**

Grijs gearceerde vragen zijn vragen die bij voorkeur op de dag van inhuizing gesteld dienen te worden.

**Toelichting Weet wie ik ben**

- 1. Inleiding**
- 2. Doel document**
- 3. Resultaat**
- 4. Acties (wie, wat)**
- 5. In gesprek (dialoog)**
- 6. Achtergrondinformatie vragenlijst**
- 7. Overige bronnen(informatie thuiszorg, levensboek)**
- 8. Verwerking in zorgleefplan**
- 9. Afsluiting**

### **1. Inleiding**

Om de( a.s.) bewoner te leren kennen wordt gedurende de periode voorafgaand aan de inhuizing tot en met de eerste geplande zorgleefplanbespreking (6 weken na verhuizing) deze uitvraag gevuld. Het is geen vraag-antwoord formulier welke in één gesprek moet worden ingevuld.

NB. Er is ook de mogelijkheid dat een bewoner of diens naasten iets vertellen waarbij aangegeven wordt dat dit niet in het dossier vermeld mag worden. Dit dient dan ook te allen tijde door de professional gerespecteerd te worden.

### **2. Doel Anamnese**

Op basis van gesprekken (dialoog), vanuit de visie op Wonen en Zorg:

- Het leren kennen van de bewoner; ‘weet wie ik was, nog steeds ben en kunnen zijn wie ik nu ben.’
- Het leren kennen van het betrokken netwerk van de bewoner.
  - o Hoe is familie/ naasten nu betrokken in de zorg en begeleiding (mantelzorg en familieparticipatie)
- Informatie verzamelen die kunnen bijdragen aan ervaren welbevinden van de (aanstaande) bewoner.

### **3. Resultaat**

De bewoner en diens familie krijgen ondersteuning in de periode voor en na verhuizing naar een beschermde woonsetting. De wijze en mate waarin wordt individueel afgestemd waarbij het welbevinden centraal staat.

Het zorgdossier met o.a. het zorgleefplan en de zorgkaart verwoorden de wijze waarop dit vorm wordt gegeven.

### **4. Actie**

#### **Door Wie**

Het formulier kan door verschillende medewerkers in het proces worden gevuld. De woonzorgbegeleider heeft hierin de regie en coördinatie.

#### **De bewoner en diens familie**

De bewoner en diens familie wordt gevraagd om, waar mogelijk, een start te maken met de vragen. Na een toelichting door de professional en de uitkomsten worden in de gesprekken gedurende fase van inhuizing verder verwerkt in het formulier.

#### **De clientadviseur**

Naast het verzamelen van de ‘zakelijke’ gegevens wat betreft indicatie, een passende woonplek ed. bestaat de mogelijkheid van het doen van een huisbezoek (al dan niet in combinatie met de woonzorgbegeleider voor de zorginhoudelijke aspecten).

#### **De woonzorgbegeleider**

De woonzorgbegeleider kan vanuit de thuissituatie al een start maken dan wel op de eerste dag van verhuizing. Op de dag van inhuizing zal het verzamelen en delen van informatie vooral gericht zijn op de informatie die minimaal uitgevraagd moet worden (kwaliteitskader verpleeghuiszorg, 2017) en is oranje gearceerd. De grijs gearceerde vragen zijn vragen die als wenselijk worden gezien om direct te weten bij inhuizing om zo te kunnen bijdragen aan het welbevinden van de (a.s.) bewoner.

#### **De HBO-Vgg**

Zij/hij doet een familiegesprek waarin ook informatie wordt verkregen die mogelijk vastgelegd kan worden. Tijdens het familiegesprek gaat de familie met elkaar in gesprek over de eventuele verwachtingen t.a.v. de verhuizing naar een beschermde woonsetting. Een genogram kan dan mogelijk worden ingevuld of aangevuld indien de thuiszorg dit al heeft gedaan.

### **Andere disciplines**

Gedurende de inhuizing heeft de bewoner en diens familie ook contact met de disciplines zoals een arts of een psycholoog. Evt. informatie die noodzakelijk wordt geacht om in het formulier te zetten kan door de discipline zelf erin worden gezet dan wel een aanvulling zijn op reeds bekende informatie.

### 5. In gesprek (dialoog)

Met de bewoner en diens familie, bij voorkeur voorafgaand aan verhuizing, worden de data afgestemd waarop een gesprek wordt gepland. Indien sprake is van een crisis- of een spoedopname dit kenbaar maken op de dag van inhuizing. In de mondelinge toelichting zal door de woonzorgbegeleider worden aangegeven met wie gesprekken zullen plaatsvinden wat het doel van de gesprekken is.

In principe is de dag van inhuizing gericht op het wennen van de bewoner aan een nieuwe omgeving. Er wordt alleen die informatie verzameld zoals die noodzakelijk is voor de eerste dagen na inhuizing.

### 6. Achtergrondinformatie vragenlijst

De vragenlijst is een leidraad voor het houden van gesprekken/ dialogen met de (a.s.) bewoner en diens familie. Het biedt structuur in de wijze van verzamelen van gegevens. Het sluit aan bij de wijze waarop Icare locaties Drenthe vorm geeft aan haar visie Wonen en Zorg.

Centrale vragen binnen alle leefdomeinen zijn:

- welke wensen en behoeftes heeft u?;
- welke mogelijkheden heeft u?;
- wat vindt u nu belangrijk?;
- wat vindt u als familie belangrijk?;
- hoe kan uw eigen netwerk u hierin ondersteunen?;
- hoe kunnen wij u hierin ondersteunen?

De verkregen informatie wordt, waar nodig, verwerkt in het zorgleefplan en afgestemd met de bewoners en diens vertegenwoordiger.

Het formulier is opgesteld aan de hand van de 4 levensdomeinen:

- woon- leefomstandigheden;
- participatie (jezelf redden, actief zijn);
- mentaal welbevinden en autonomie;
- lichamelijk welbevinden en gezondheid.

De vragen zijn deels verkregen vanuit de ordening in de 11 gezondheidspatronen Gordon, De GWI (Groninger Welbeing Indicator) en hetgeen door medewerkers/ stagiaires is aangegeven in verschillende eindopdrachten voor de GVP-opleiding.

#### GW

De GWI uitvraag kan ondersteunend zijn om in gesprek te komen met de bewoner en/ of diens familie. Dit kan op basis van de vragenlijsten dan wel afbeeldingskaarten horende bij een thema.

Mogelijke verdieping in vragen zijn aan te brengen door na te gaan:

- hoe ervaart hij/ zij het op dit moment;
- de mate van tevreden zijn over desbetreffend onderdeel;
- evt. ervaren knelpunten hierin;
- en in hoeverre de bewoner het van belang vindt.

Verdiepende informatie kan voornamelijk worden verkregen door het stellen van 'waarom' vragen en door te vragen in het gesprek. Meer informatie staat op ons intranet. De GWI is ook verwerkt in de waaier belevingsgericht werken, 4 fasen dementie.

## **7. Overige Bronnen**

### **Levensboek, levensverhaal**

Het is mogelijk dat de (a.s.) bewoner en diens familie al in de fase voor verhuizing aan de slag is gegaan met het maken van een levensboek.

De Woonzorgbegeleider geeft een uitleg op de wenselijkheid en mogelijkheid om de levensgeschiedenis te beschrijven en/ of weer te geven in een levensboek. Dit kan op papier en/ of digitaal.

### **Overdracht vanuit de thuiszorg (of andere instelling)**

#### **Thuiszorg**

Mogelijk is informatie beschikbaar voor aanvullen van de anamnese vanuit de overdracht van bijv. de thuiszorg.

Het is mogelijk dat de thuiszorg de eerste dagen na verhuizing een zorgmoment meedraait (warme overdracht) dan wel dat de wijkverpleegkundige bij de eerste zorgleefplanbespreking aanwezig is (indien bewoner/ familie akkoord is)

#### **Andere instelling**

De overdracht vindt dan meestal plaats via de clientadviseur en deze zal de beschikbare informatie verwerken in het formulier.

## **8. Verwerking in zorgleefplan**

Bij de eerste zorgleefplanbespreking na verhuizing gezamenlijk vaststellen of alle benodigde informatie is verzameld, aanvullingen nodig zijn en het zorgleefplan aansluit bij de wensen, behoeftes en mogelijkheden van de bewoner.

## **9. Afsluiting**

De uitvraag is geen statisch gegeven. In de loop van het verblijf kan nieuwe informatie naar boven komen, vindt een achteruitgang plaats waardoor de gegevens niet op alle onderwerpen meer kloppen. Bijv. als het gaat om slaap en rust, eten en drinken.

Elk half jaar en, indien wenselijk eerder, vindt een evaluatie en bijstelling plaats van het zorgleefplan. Op alle 4 leefdomeinen zal de stand van zaken geëvalueerd worden en het zorgleefplan worden aangepast.

## **Het levensboek**

### **Wat en waarom een levensboek?**

Een levensboek is een boek met het persoonlijke verhaal over iemands leven.

Dit verhaal krijgt vorm door terug te kijken op de gewone dagelijks dingen (familietradities), maar ook de speciale, ontroerende of leuke gebeurtenissen uit uw leven.

Bijv. Gebeurtenissen uit uw kindertijd, schooltijd, de volwassen periode (bijv. studie, werk en relaties) en de fase van ouder worden.

In het levensboek kunnen verhalen komen, foto's of andere afbeeldingen welke voor u een betekenis hebben. Dit kunnen krantenknipsels, geboortekaartjes, trouwkaart etc. zijn.

Het is ook mogelijk dat uw levensboek gemaakt wordt door en/ of samen met uw familie of andere betrokkenen. Samen herinneringen ophalen geeft een gevoel van samenhang en verbinding. Het levensboek is een tastbare en blijvende herinnering die zowel op papier als ook digitaal gemaakt kan worden.

Het levensboek kan het gesprek en/of contact met u en uw familie ondersteunend zijn in de fase waarop de dementie verder is gevorderd en het geheugen sterk achteruit is gegaan.

Voor onze zorgverleners is het een hulpmiddel om iemand beter te leren kennen, te weten wat belangrijk is voor hem/ haar en wat er toe heeft gedaan en nog doet.

U (en/ of uw familie) beslist zelf wat in het levensboek komt, waar u het wilt bewaren en aan wie u het laat zien.

Het levensboek is persoonlijk en is (en blijft) uw eigendom.

### **Hoe wordt het levensboek gemaakt?**

Er wordt, door een van onze zorgverleners, met u afgesproken hoe het levensboek tot stand komt.

Dit kan, afhankelijk van uw situatie, op verschillende momenten aan u gevraagd zijn.

Door de wijkverpleegkundige indien u nog thuis woont of door een van onze zorgverleners op het moment dat bekend is dat u gaat wonen op een van onze locaties.

In het gesprek met u en uw familie krijgt u een verdere toelichting en kunt u zelf aangeven hoe u invulling wilt geven aan het levensboek.

Icare heeft verschillende voorbeelden van het levensboek. Hierbij is het van belang is dat u kiest voor wat het beste bij u past. Wij kunnen willen u graag hierin ondersteunen.

## Het familiegesprek

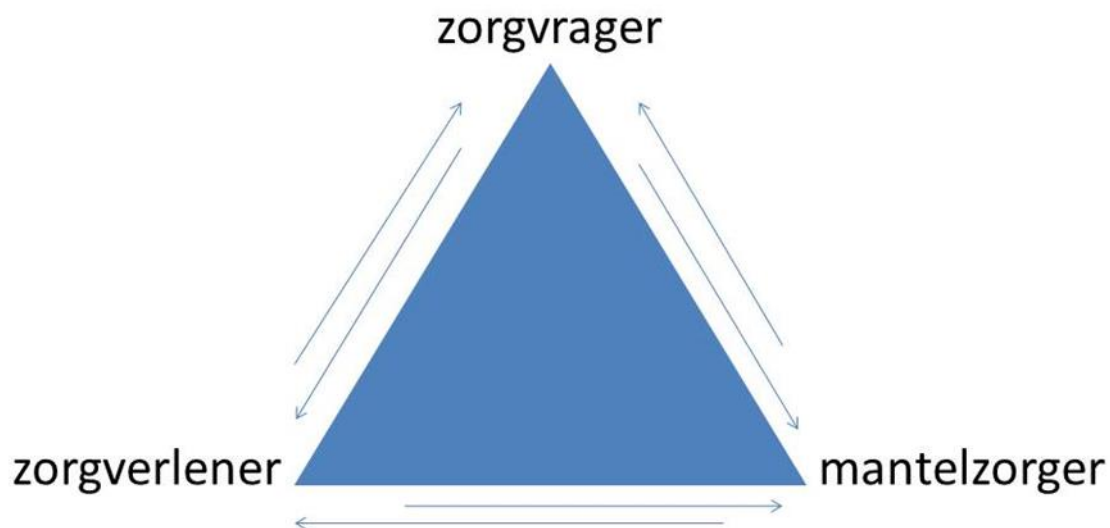
Het familiegesprek is een interventie vanuit de methode Familiezorg. Familiezorg is relationeel werken en is ontwikkeld door expertisecentrum Familiezorg in Tilburg. Zie voor meer informatie: <http://www.expertisecentrumfamiliezorg.nl/>

De methode beoogt het voorkomen van overbelasting van de mantelzorger waarmee een de mantelzorgers een nieuwe groep zorgvragers zou worden. Met de methode wordt in de training IWP, gesprekstechnieken aangeleerd om familieleden met elkaar in gesprek te laten komen en zelf een taakverdeling voor de benodigde zorg te vinden. Voor dit gesprek is het van belang dat familieleden en sociale omgeving in kaart worden gebracht met behulp van een genogram. Door het gesprek dat familie met elkaar voert te begeleiden en te volgen komt waardevolle informatie naar voren en worden mogelijkheden ontdekt om het welbevinden van cliënt en diens naasten te bevorderen. Het Familiegesprek is een gesprek met alle familieleden en mantelzorgers die dicht bij de cliënt staan, dit omvat:

- Genogram
- Individuele beleving
- Taakverdeling

De Innovatie werkplaats (IWP) Hanzehogeschool in Groningen geeft de cursus: Kennis, inzicht en vaardigheden om een familiegesprek te kunnen voeren en (relationele) problematiek in kaart te brengen. Zie voor meer informatie: <http://healthyageing.net/nl/innovatiewerkplaats/familiezorg>

De zorgtriade van zorgvrager, familie en professional versterkt het “Samen zorgen”, zie onderstaande tekening. De onderlinge verhoudingen en omgang tussen familieleden bevorderen.





## **Mantelzorgbijeenkomsten**

### **Een pilot 2017-Tertaal 1 2018**

### **Mantelzorgbijeenkomsten voor de locaties wonen en zorg van Icare Drenthe.**

#### **Aanleiding**

De afgelopen jaren zijn in verschillende vormen op locaties van intramuraal Drenthe bijeenkomsten georganiseerd voor mantelzorgers/ of familieleden.

Zowel vanuit de organisatie als ook op basis van de ervaringen in het traject Waardigheid en Trots op Dekelhem is de vraag om een eenduidig beleid in de wijze waarop de mantelzorgbijeenkomsten vorm en inhoud krijgen. In dit beleid dient eveneens te worden beschreven de doelgroep, het doel en het te verwachten resultaat.

Onderstaand is een voorstel gemaakt voor een pilot Mantelzorgbijeenkomsten. Deze pilot loopt van maart 2017 tot en met maart 2018 en vindt plaats op alle locaties Drenthe. Elk tertaal wordt de voortgang gemonitord.

In tertaal 1 van 2018 vindt een eindevaluatie plaats op:

- daadwerkelijke frequentie van de bijeenkomsten;
- het aantal deelnemers;
- verdeling binnen de groep deelnemers bijv. ..% partners, ..% kind;
- welke thema's komen aan de orde;
- welke trends kunnen we er (mogelijk) uithalen m.b.t. ons beleid;
- ervaringen t.a.v. deze bijeenkomsten van de mantelzorger en de gespreksleider;
- (mogelijk) waarneembare effecten van betrokkenheid mantelzorger binnen de woning.

#### **Doelgroep**

Mantelzorgers, dit kunnen partners, kinderen, familie en andere intensief betrokkenen (vanuit het sociale netwerk) in de zorg van de bewoner zijn.

#### **Doel**

Ondersteunend en verwerkingsgerichte bijeenkomst van een gespreksgroep met de intentie het volgende te bewerkstelligen:

- exclusieve aandacht voor mantelzorgers;
  - door middel van een aanbod van gesprekstema's gericht op de mantelzorg, psycho-educatie, acceptatie en verwerking van verpleeghuisopname/ inhuizing en tips en handreikingen hoe met de nieuwe situatie om te gaan;
  - bieden van een omgeving van veiligheid en vertrouwen.
- empowerment van mantelzorgers;
  - door middel van verschillende werkvormen en gesprekstechnieken waarbij erkenning en het uitwisselen van ervaringen centraal staan.
- ondersteunen in de draagkracht van mantelzorgers;
  - daardoor een positief effect te creëren bij zowel partners als ook de bewoner en desbetreffende woning.
  - gehoord en erkent worden vergroot de betrokkenheid van mantelzorgers bij de woning en de instelling, waardoor er meer draagvlak voor familieparticipatie ontstaat.



### **Resultaat**

- ▲ De mantelzorger geeft aan erkenning en ondersteuning te ervaren.
- ▲ Een bijdrage in het behoud van de waardigheid van de bewoner.
- ▲ Een behoud en/ of toename betrokkenheid mantelzorgers in de zorg en ondersteuning.

### **Evaluatie**

Eind 2017 wordt deze vorm van ondersteuning geëvalueerd met de deelnemers, begeleiding en de locaties.

### **Randvoorwaarden:**

- Dit aanbod wordt op alle locaties georganiseerd
- Per locatie is een ruimte beschikbaar.
- Deskundige begeleiding van geestelijke verzorging en maatschappelijk werk.
- Frequentie: 3 x per jaar per locatie.
- Duur bijeenkomst: 1,5 uur.

## Bijlage 4: Interviews

---

### Interview 1

Robin Buikema: Nou, ehh, kunt u ons vertellen wie u bent, wat uw functie binnen Dekelhem is en ehm, hoelang u hier werkzaam bent?

Respondent: Ehhm. Ik ben XX, ehhm, ik ben Verzorgende IG op Hondsrug 2 en ik werk hier al bijna 20 jaar ongeveer.

Robin Buikema: 20 jaar, en 20 jaar opvolgend of bent u hier..

Respondent: Nou.. Ik ben er een poosje tussenuit geweest toen ik ehh kinderen kreeg

Robin Buikema: Ja

Respondent: Dus ben ik er iets van 3 jaar uit geweest en ehh ja

Robin Buikema: Ja, maar wel altijd hierbinnen ehh Dekelhem gebleven zeg maar

Respondent: Ja

Robin Buikema: Ja

Respondent: Helaas ehh afgelopen jaren wel

Robin Buikema: U bent verzorgende gaf u aan of verpleegkundige?

Respondent: Ja, verzorgende IG

Robin Buikema: Verzorgende, ja, Verzorgende IG, nou, hartstikke goed, nou. We hebben project waardigheid en trots is hier opgesteld nu een aantal maanden en wat kunt u ons vertellen over het project waardigheid en trots. Wat weet u van het project.

Respondent: Ja, ehh, dat je dat je ehh zo belevingsgericht mogelijk ehh je zorg verleent aan de ehh bewoner.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Daar komt het op neer toch?

Robin Buikema: Ja, ehh, ja het is in een aantal maanden opgesteld en er zijn een aantal fasen binnen het project waardigheid en trots. Ehh, namelijk de voor de inhuizing, de inhuizing en tijdens het verblijf, ehhmm, wat kunt u daarover vertellen? Heeft u een voor inhuizing meegemaakt of de inhuizing?

Respondent: Ehh ja, ik weet dat er een aantal collega's die zijn al op huisbezoek geweest bij mensen thuis voordat ze opgenomen werden. En dan de nodige informatie al verzameld hebben.

Robin Buikema: Ja, omdat dit ook de doelstelling van het project waardigheid en trots

Respondent: Ja

Robin Buikema: Bent u al bij een huisbezoek geweest verder?

Respondent: Nee, nee, ik ben ook geen woonzorgbegeleider, dus dat ehh, dat is voor de woonzorgbegeleiders.

Robin Buikema: Ja, ja, en tijdens de inhuizing, bent u daar dan wel bij betrokken? Bij de ehhm het inhuizen van de nieuwe cliënt die volgens waardigheid en trots binnen wordt gebracht?

Respondent: Ehh, ja, ik heb laatst ehh opname gehad van ehh, mag ik gewoon namen noemen of niet?

Robin Buikema: Nou, nee, mevrouw X.

Respondent: Ehh van een mevrouw. Dus het komt voor, als het kan dan doet de woonzorgbegeleider dat, maar dat lukt ook niet altijd.

Robin Buikema: Nee, dat lukt op dat moment niet inderdaad, ja  
Respondent: Nee

Robin Buikema: Ehhm. Ja, u hebt de inhuizing dan nog meegemaakt en is de inhuizing en het verblijf dan ook nog anders dan de oude richtlijnen?

Respondent: Ehh nee, want we werkten eigenlijk al heel belevingsgericht vond ik eigenlijk, dus ja. Er zijn natuurlijk altijd verbeterpuntjes, maar ehh ik vond dat wij al een heel eind op weg waren, ook voor die tijd wel.

Robin Buikema: Ja, naar de wens van de cliënt, daar werd dan toch al wel naar geluisterd.  
Respondent: Ja

Robin Buikema: Want wat betekent het project waardigheid en trots voor u? Ehh belevingsgericht ehh het volgens onze eigen standaarden leven en dat achterhalen, wat betekent dat voor u?

Respondent: Ehh, dat je vooral goed geïnformeerd bent ehh over ehh de bewoner hé, dat je veel weet over de achtergrond, zodat je dan ook de juiste zorg kunt verlenen.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Heh, naar de wens van de bewoner, dat is wel heel belangrijk.

Robin Buikema: Dus voor u betekent het vooral dat het echt naar de wens van de cliënt is, luisteren en ehh

Respondent: Ja, en ehh goed weten wat de achtergrond is, dat je daar op in kan spelen

Robin Buikema: Ja, want weet u ook zo alles te vinden nu over de cliënten die nu binnen het project waardigheid en trots zijn geïntroduceerd? Weet u daar alle achtergronden van en bent u daar, weet u waar u dat allemaal kunt vinden?

Respondent: Jajajaja, ja, de zorgleefplannen staat heel veel informatie

Robin Buikema: Ja, en de zorgleefplannen is iedereen ook wel mee bekend in die zin?

Respondent: Ja

Robin Buikema: Volgens welke richtlijnen werd er binnen Dekelhem gewerkt voordat de introductie van het project Waardigheid en Trots ehh hier binnen Dekelhem ehh is geïntroduceerd.

Respondent: Ja, ehh we deden dan die huisbezoeken niet, maar ehm, ook daar was toen al wel voor die tijd ook al over gesproken om dat wel te doen, dus eh wel eeh mensen wilden dat al wel graag. Dus wij ehh ja zeg wij waren best wel ver daar al in vind ik.

Robin Buikema: Ja, ja het zat er al...

Respondent: Wij deden daar al heel veel, gingen al heel veel ehh, of we werkten al heel erg belevingsgericht vond ik eigenlijk wel.

Robin Buikema: Ja, alleen

Respondent: Ja, dat huisbezoek komt er dan nu bij, nou ja dat is ze zijn nu ook, ik meen twee of drie huisbezoeken geweest, dus ehh het is ook niet direct met dat project van start gegaan, dat is ehh ook later gekomen dus ja

Robin Buikema: Ja, maar het zorgtraject, het.. de.. ehm.. Hoe het beschreven wordt in de computer bijvoorbeeld, dat is ook allemaal veranderd neem ik aan?

Respondent: Ja, die zorgleefplannen zijn...

Robin Buikema: Zorgleefplannen en dergelijke zijn allemaal...

Respondent: Op een bepaalde, op zo'n manier geschreven dat het in het binnen de waardigheid en trots project ehh, want dat moest opnieuw helemaal geschreven worden.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja

Robin Buikema: Ja, Is het een grote verandering voor u geweest? Via de oude, van de oude richtlijnen naar de nieuwe richtlijnen van waardigheid en trots?

Respondent: Njaa, het staat wat anders geformuleerd, ehh ja vooral de woonzorgbegeleiders die die zorgleefplannen maken, die ehh hebben er natuurlijk veel werk van gehad om dat om te gooien, maar ja het staat iets anders geformuleerd, dat ehh

Robin Buikema: Ja, en werkt het wel wat prettiger voor u of heeft u het idee van nou ehh het vorige werkte ook ehh goed? Naar behoren.

Respondent: Ehh, ja volgens mij wel

Robin Buikema: Er is niet veel verandering voor u?

Respondent: Persoonlijk vind ik, denk ik nee niet echt

Robin Buikema: Nee

Respondent: Kijk, als je een goed zorgplan van tevoren had werkt dat ook goed denk ik, ja, maar goed, ja

Robin Buikema: Ja, natuurlijk

Respondent: Zeg wij werkten ook al veel zo dus dan jaa, ik vond ja, die zorgplannen die ehh

Robin Buikema: Het is geen grote omschakeling geweest omdat het ehh omdat jullie hier binnen Dekelhem al aardig via de...

Respondent: Nja, nee voor, niet echt, nee

Robin Buikema: Nou gelukkig maar. Ehh, hoe heeft u als verpleegkunde, verzorgende de implementatie van het project waardigheid en trots ervaren.

Respondent: De wat?

Robin Buikema: De implementatie, zeg maar hoe ze er mee zijn gaan werken, hoe de switch van de oude richtlijn naar de nieuwe, hoe heeft u dat ervaren?

Respondent: Ja, nou ja ik, dat is wel soepel verlopen vind ik, wel ehh

Robin Buikema: Ja, ehh. Dat ging niet met horten of stoten, geen belemmerende factoren of dingen waar je tegen aanliep van nou ehh, het zijn hele moeilijke opnames nu in vergelijking met de vorige of...

Respondent: Nee, dacht het niet

Robin Buikema: Nee. U heeft het wel ervaren als een ehh een fijn tussenkomst. Het is goed geïntroduceerd, goed geïnformeerd

Respondent: Ja

Robin Buikema: Ja, nou goed om te horen. Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van ehh verzorgenden in de uitvoering ehh van het project waardigheid en trots? Dus dat wil zeggen ehh wat doe de verzorgende nu in de uitvoering voor het project?

Respondent: Ehhm, ervoor zorgen dat de bewoner ehh zo prettig mogelijk leven heeft hier ehh zoals ze dat zelf ook willen, dat je dat zoveel mogelijk naleeft

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja

Robin Buikema: En ehh waar hoe ehh als verpleegkundige hoe werk je, als verpleegkunde, verzorgende hoe werk je daar dan aan? Door hem alleen in eigenwaarde te laten of ehh zijn er nog meer dingen...

Respondent: Nou, ja de de goed weten wat iemand wil en niet wil en ehh hoe iemand ook geleefd heeft en daar ook ehh op inspringen

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja, dat naleven zoveel mogelijk.

Robin Buikema: Ja, echt in eigenwaarde

Respondent: Ja, ja

Robin Buikema: Ehhm. Wat betekent het project waardigheid en trots voor de praktijk hier in Dekelhem?

Respondent: Nou, de kwaliteit gaat er wel van omhoog denk ik. Als je zo eh gaat werken ehm ehm nou ja dan ben je al goed bezig met de mensen denk ik

Robin Buikema: Oké. Waarom eh

Respondent: Dat verhoogt de kwaliteit ook alleen maar

Robin Buikema: Ja Waarom denkt u dan dat de kwaliteit daardoor verhoogd wordt?

Respondent: Nou ja omdat je dan zorgt dat de mensen ehm ehm zoveel mogelijk ehm ehm leven zoals ze dat thuis ook deden en ehm het ook prettig vinden hier. Dat maakt het voor hun ook een aangenaam verblijf. Dat is natuurlijk heel belangrijk.

Robin Buikema: Ja ehm want ehm u gaf aan dat de kwaliteit hiervoor ook al wel ehm nou ja verhoogd was en dat het dicht bij elkaar lag. En ehm wat zijn echt de ehm de grote verschillen en ehm. Ehm verbeterpunten vanuit van van volgen naar het nieuwe traject?

Respondent: Ehm, nou ja ik dat huisbezoek is echt wel een meerwaarde vind ik. Dat je van tevoren bij ehm bij de mensen thuiskomt. Dat je weet hoe ze gewoonde hebben, hoe de thuissituatie is ehm. He een en hoe een. Dingen ingericht zijn en ehm. Dat je achtergrondinformatie verzameld. Dat is echt wel eh een groot verbeterpunt vind ik

Robin Buikema: Het project waardigheid en trots staat ook vooral voor ehm. Voor eh het dicht bij elkaar brengen van mantelzorgers en familie en dergelijken. Bij de verzorging van de cliënt. Merkt u ook grote verschillen in het feit dat die er meer betrokken bij worden betrokken?

Respondent: Ja ehm mensen eh familie wordt heel eh wordt eh heel goed op de hoogte gehouden. Ja als er wat is dan bellen wij direct of mailen direct. Ehm. En als er veranderingen zijn of als als er wat gebeurd is. Ze worden heel goed op de hoogte gehouden.

Robin Buikema: Ja ehm

Respondent: Wordt betrokken in ook in ehm in dingen op de afdeling.

Robin Buikema: Ja en was dat voorheen ook zo of is dat nu dat dat meer eh meer. Dat de familie en vrienden, kennissen ehm naaste omgeving meer betrokken wordt.

Respondent: Nou dat was ook wel zo hoor eh. We hadden ook al wel goed mee bezig. Eh.

Robin Buikema: eh Ja staat het nu meer vast in een zorgleefplan of voorheen stond dat misschien niet vast of

Respondent: Ja dat weet ik eigenlijk niet.

Robin Buikema: Nee, dat geeft ook niet. Ehm wat betekent het project voor de ehm. Voor de patiëntengroep eh op de afdeling. Heeft het voordelen of nadelen gehad voor de patiëntengroep of ehm ja.

Respondent: Ik denk alleen maar voordelen. Dat je dat je. Ehm. Zo met hun welzijn bezig

bent ook he. Dat heeft voor hun alleen maar voordelen als je daar eh zo goed mee bezig bent.

Robin Buikema: Ja, dat zeker. Ehm. Ehm. Nou ja u gaf aan dat ehm. Dat de inhuizing en dergelijk allemaal eh een dat dat een verbetering eh is. Vooral dat het bij de cliënt komen. En dat eh eh de kwaliteit daardoor wordt nou dat wel op hoog gaat, maar u gaf ook aan dat het ehm. Weleens voorheen wel aardig goed liep en dat het door de inhuizing wat beter loopt en dat de kwaliteit daardoor wat omhoog gaat. Ehm. Heeft u verder nog toevoegingen voor ehm. Over het ehm ehm. Het project dat u misschien beter vindt. Beter kan gaan of u juist goed vindt gaan.

Respondent: Hmm ja. Nou ja zoals het nu gaat gaat het goed. Maar je moet altijd wel streven naar verbetering denk ik. Dat je wel eh. Ja dat je daar wel mee bezig blijft.

Robin Buikema: ja en wat zijn dan de

Respondent: maar ja wat je dan wel. Kan ik zo niet bedenken. Weet ik niet haha

Robin Buikema: Nee nee. Nou maakt ook niet uit. Het is fijn dat u hier zo openhartig over wilt spreken. Ehm heeft u nog vragen aan ons die je.

Respondent: Ehm ja ik had die ene vraag net ehm over die familie die betrokkenheid. Het is zo dat de familie die kan nou ook in het ECD rapportages mee lezen. Ik weet eigenlijk ook niet dat dat door project waardigheid en trots komt, maar dat is nu wel ehm

Robin Buikema: Ja

Respondent: voor de familie natuurlijk wel fijn dat ze ook mee kunnen lezen als ze dat willen.

Robin Buikema: De betrokkenheid is daardoor wel verhoogd zeg maar

Respondent: Ja ja dat ze op de hoogte zijn.

Robin Buikema: En merkt u daar weleens belemmerende factoren in. Of bevorderende factoren dat mensen daar eh eh familie leden of kennissen of naaste omgeving eh kordater op kan reageren of dat juist voor problemen

Respondent: Mwah ik heb het idee dat ze maar eh eh een paar familieleden zijn die die ook echt gaan lezen. Dus ehm nou ja die door daar verder niet zo veel mee eh. Maar ja mensen die dat willen die kunnen zijn nu wel goed op de hoogte en de. Ja ik kan me dat voorstellen dat ze dat fijn vinden. Om eh. Nou ja dat te weten hoe het met hun moeder of eh gaat of vader of nou ja familielid

Robin Buikema: Ja nou. Eh bedankt voor deze eh voor eh het beantwoorden van de vragen en bedankt dat u hier wilde zijn. Eh hiermee beëindigen we het interview want eh wij hebben verder geen vragen

Respondent: oké

Robin Buikema: Bedankt dat u hier wilde zijn nogmaals

Respondent: Jullie ook bedankt.

< Einde opname >

## Interview 2

Robin Buikema: Moeten we even opnieuw beginnen

Respondent: Ja

Robin Buikema: Oké

Respondent: Nog een keer

Robin Buikema: Nou allereerst sorry

Respondent: Mijn naam is XX XX, ik werk hier bij Dekelhem dit jaar 9 jaar in de functie als woonzorgbegeleider en mijn opleiding is verpleegkundige niveau 4

Robin Buikema: Oké, oké. Ehm. Ehm. Wat kunt u ons vertellen over het project waardigheid en trots?

Respondent: Ehm, dat is een project dat eigenlijk heel breed gaat. Wij eh zijn hier eh heel erg gericht stukje eh participatie tussen vrijwilligers, familie en bewoners. Maar waardigheid en trots houdt bijvoorbeeld ook in stukje deskundigheidsbevordering onderling, ehhm. Zit nog meer ek, maar kan ze allemaal niet benoemen, maar eh. Het klopt het is een behoorlijk breed eh eh veld eh eh wel.

Robin Buikema: Ja ja, ehm nou u geeft dus aan wat de, wat de onderscheidingen zijn van waardigheid en trots. Maar eh bent u bekend met de verschillende fases van het project waardigheid en trots? Zoals de voor inhuizing, de inhuizing en eh tijdens het verblijf van eh de cliënt eh

Respondent: Ja eh je richt je eh dan echt eh op de opname van de cliënt, ja eh daar ben ik eh die fases ken ik ja.

Robin Buikema: Ja ja

Respondent: En daar eh doe ik eigenlijk ook aan mee eh. Wij zijn natuurlijk eh inmiddels ook begonnen met eh de thuis bezoeken he. We gaan eigenlijk gewoon bij de mensen thuis kijken voordat ze worden opgenomen eh. Ja een interessant gegeven ja waar we heel veel mee kunnen

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja

Robin Buikema: Heeft u het zelf al mee gemaakt eh. Dat u bijvoorbeeld een kennismaking van een eh bij een cliënt thuis eh.

Respondent: Ja heb ik al meerdere keren gedaan. Afgelopen week eh heb ik bij weer bij iemand thuis geweest en ehm dat heeft behoorlijk, vind ik behoorlijk veel meerwaarde eh voor het moment van opnemen ja.

Robin Buikema: Ja, want wat, hoe ervaart u dat eh, eh als u bijvoorbeeld bij de cliënt thuis bent en dan hoe betreft u dat op het verzorgingshuis hier binnen Dekelhem?

Respondent: Het moment dat je bij de cliënt thuis bent eh kom je eh in een veel meer ontspannen sfeer, de cliënt laat ook daadwerkelijk zien wie hij of zij is. Eh je ziet, kleine dingen, als je in gesprek gaat of je vraagt een rondleiding door het huis of eh. Dan kom je eigenlijk he je observeert eh op het moment als je binnenkomt begin je al met observeren, wat voor die persoon belangrijke eh eh spulletjes zijn of of belangrijke gewoontes of he die neem je eigenlijk in je achterhoofd al mee zodat je die ook in een zorgleefplan kan verwerken he en het leven thuis hier thuis in het verzorgingshuis voortgezet kan worden dat is eigenlijk een beetje het doel. En ja eh dat voegt het zeker toe die thuis bezoeken. En de mensen herkennen je ook he. Op het moment dat je bij hun thuis bent geweest. Op de dag dat ze worden opgenomen en jij bent ook in huis he, zien ze een bekend gezicht. Dat geeft hen ook al weer een wat vertrouwd gevoel.

Robin Buikema: ja, eh want welke ehm eh aspecten neemt u vooral mee? Als u in de thuissituatie bent. Neemt dan alles mee bijvoorbeeld voor in het zorgleefplan of neemt u ook spullen in u op voor waar van u denkt eh van nou. Dat zet ik voor de inhuizing eh eh klaar eh zodat meneer eh meneer of mevrouw zich beter op hun gemak voelt?

Respondent: Jazeker, eh verschillende voorbeelden kan ik noemen eeh. Bij 1 mevrouw was bijvoorbeeld eh haar eigen bed heel erg belangrijk eh. Haar manier van slapen en dat bed voldeed eigen aan de eisen die wij hier eh binnen Dekelhem ook hebben, dus ja waarvoor zou je zo'n bed dan niet meenemen. Dat adviseer ik dan ook he. Dat als die mogelijkheid er is. Eh, maar dat zit hem ook weer in heel andere dingen, een stukje bejegening. Ik was laatst bij iemand, die gaf ook heel nadrukkelijk aan dat voor voor die mevrouw heel belangrijk was. Dat ze echt met u wordt aangesproken en het geloof heel belangrijk is en he we hebben nu een groep waar dat niet het geval is. Dus dan moet je wel daar weer wel even eh alert op zijn dat dat hier gelijk op het moment dat hier iemand wordt opgenomen ook voortgezet wordt he. Bijvoorbeeld het bidden en het danken bij het eten. Simpele dingen, maar wel heel belangrijk voor iemand.

Robin Buikema: ja tuurlijk.

Respondent: dus eh. Ja

Robin Buikema: van die kleine dingetjes

Respondent: Dat gaat van heel materialistisch, naar eigenlijk heel eh eh mentale dingen.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja

Robin Buikema: Wat betekent het project waardigheid en trots voor u als verpleegkundige?

Respondent: Nou ik doe daar heel erg graag aan mee, omdat ik absoluut daar van een voorstander van ben. Dat de mensen hun leven in een verpleeghuis voort moeten kunnen zetten. He eh. Vroeger was een verpleeghuis een grote kamer met veel bedden en eh vaste tijden en eh eh he. Een heel ander leven eigenlijk en nu kan de doelgroep hier gewoon eigenlijk zijn of haar leven voortzetten, daar ben ik grote voorstander van.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja

Robin Buikema: Ja ehm. Volgens welke richtlijnen werd er gewerkt voor het project waardigheid en trots?

Respondent: ehm, Er werd wel al met belevingsgericht werken gewerkt. Maar je merkt dat dat mensen het zich nu steeds bewuster worden. He en mede ook omdat wij die thuis bezoeken doen bij de ook he. Een aantal mensen daar gewoon. Eeh in de project meegaan. Krijg je dat stukje deskundigheidsbevordering, want dat enthousiasme neem je mee naar de afdeling, vertel je aan andere mensen hoe het werkt en die gaan dat ook inzien en ook begrijpen en dus die gaan automatisch ook mee in die wijze van werken. Dus daar zie je eigenlijk toch wel dat stukje cultuuromslag eh ontstaan.

Robin Buikema: ja

Respondent: ja

Robin Buikema: want u geeft aan dat dat hiervoor ook al wel zo eh ongeveer zo gebruikt werd maar eh is het dan meer een soort zelfbewust zijn eh, wat wat gecreëerd wordt om zowel de cliënten als de de zorggevers zeg maar zoals de verpleegkundigen en verzorgenden. Dat ze zich dus zich de bewuster van zijn hoe. Volgens welke richtlijnen eh of protocollen ze zich kunnen gedragen of eh.

Respondent: Hm ja ik probeer je vraag even samen te vatten hoor eeehm jaa. Ik ik denk wel



dat de collega's zich steeds meer bewust worden, van wat als zij straks een stukje ouder zijn he dat zij ook graag willen leven zoals zij dat altijd gedaan hebben. Ik denk dat dat die bewustwording zeker gerealiseerd wordt.

Robin Buikema: ja

Respondent: Ja

Robin Buikema: Sorry

Respondent: Geeft niet haha. Eh dus ja weet je. Het hele leven veranderd he eh. De hele wereld veranderd. En en de manier van denken en doen veranderd en eh wij veranderen daarin mee eh en in de positieve zin van het woord vind ik.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja

Robin Buikema: Ehm Hoe heeft u het als verpleegkundige zorg eh. Of Hoe heeft u het als verpleegkundige de eh de im eh implementatie van het project waardigheid en trots eh ervaren? De omslag die daarin eh

Respondent: Ik ben er niet vanaf het allereerst begin bij geweest. Eerste stukje daarvan heb ik even gemist. Dat vond ik wel jammer, maar daarin daarna ben ik er wel eh heel erg in mee gegaan. Ook mede door bij inzet stukje als vrijwilligers eh actief te houden eh daardoor heb ik eigenlijk eh ben ik eh op symposium geweest en eh he gezien hoe andere instellingen te werk gaan en eh eh hoe zij dat waardigheid en trots willen invullen en ja daar heb ik wel heel erg veel van geleerd. Ja ik vind dat Dekelhem Icare daar al echt heel erg goed in bezig is als ik het me verge als ik het kan vergelijken met andere instellingen. Ik denk dat wij echt wel eh het hele stukje waardigheid en trots wel heel goed op zijn plek zetten.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja

Robin Buikema: ja Want u heeft meegekeken ook in ander verzorgingshuizen eh eh?

Respondent: Nou met andere collega's, niet in een verzorgingshuizen, maar echt eh met eh verschillende collega's eh vanuit de psychiatrie eh eh. Kinderhulp verlening eh echt allerlei soorten settingen die daar bij elkaar kwamen van van Treant, Icare eh naar ggz en allemaal wat er nog meer is. En he daar eh deden we eigenlijk allemaal eh vertellen hoe va wij er eh mee omgingen eh hoe wij er mee werken eh hoe wij der gebruik van maakten. En er zat zo een verschil in en daar waar anderen zich eh focussen op op op het stukje domotica eh nee niet domotica eh eh. Het stukje digitaal alles op computers en heel erg met lijstjes en dergelijken bezig terwijl wij juist veel meer op de mensen gericht zijn. Van wie zijn de mensen die hier komen wonen en hoe kunnen wij het hun aangenaam maken. En he dan komen al die lijstjes en de protocollen daarna. Eerst de mens en dan de rest.

Robin Buikema: ja ja dat is mooi om te zien

Respondent: Ja

Robin Buikema: Ehm, wat heeft u ook wel belemmerende of bevorderende factoren meegemaakt in het project waardigheid en trots?

Respondent: even denken..

Robin Buikema: Dingen waar u tegen aanliep of dingen waar die u zegt dat zijn zo een groot, is zo een grote verbetering dat. Ja dat moet ik toch even aanhalen

Respondent: ja ik heb eigenlijk niks vervelends eeh. Er is niks tegen aan gelopen dat ik dingen vervelend vond. Nee ik vond het echt een eh eh hele goede inzet eh eh vanuit den haag. Om toch meer handen aan het bed en meer mogelijkheden eh ja nee ik kan eigenlijk alleen maar goede dingen eh

Robin Buikema: ja ja positieve dingen

Respondent: ja haha ja

Robin Buikema: ja

Respondent: ja

Robin Buikema: Ja daaropvolgend. Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden die je als verpleegkundige in de uitvoering van het project waardigheid en trots voorkomen?

Respondent: Eh nou natuurlijk sowieso heel goed in kaart brengen eh wie wij gaan opnemen. He dat begint dan bij dat thuis bezoek. Zorgen eh op het moment dat ze komen dat die kamer ook he eh eh. Zover mogelijk klaar is en en herkenbaar is. Voor je bewoner. Daarnaast ook je collega's informeren. Zorgen dat in ieders geval het ECD ingevuld is zoveel mogelijk op juiste wijze is ingevuld. Eigenlijk ja je bent een beetje de spin in het web op dat moment. Want aan alle kanten moet er wel iets geregeld zijn en in orde zijn. He wil die bewoner hier gewoon binnen komen en zich thuis voelen en zijn leven voort kunnen zetten. Dus ja je bent wel heel veel aan het regelen en in orde aan het maken en aan het aansturen en ja.

Robin Buikema: Ja en bedoelt u daar ook mee dat alle eh dat het voortraject al heel erg ook al aardig wat energie kost en veel tijd.

Respondent: nou ik merk nu. Ik heb nu wat vaker thuisbezoeken gedaan. En de eerste keer. Je neemt natuurlijk een lijst mee ook even eh eh eventueel als je even zonder vragen komt te zitten in gesprek. En als ik nu kijk. We hebben een paar gedaan. Dan loopt dat eigenlijk heel goed. Op het moment dat je daar bent eh je observeert. Je vraagt. Je gaat echt een gesprek aan en je slaat al zoveel op je schrijft op en als je daarna eigenlijk gelijk uitwerkt, dan kun je eigenlijk nou ehm in totaal met huisbezoek mee in een 3/3 en half uur. Kun je eigenlijk iemand behoorlijk goed in kaart hebben gebracht en een zorgleefplan, he concept zorgleefplan klaar hebben voor dat iemand opgenomen gaat worden. Dus eh ja.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Je wordt daar eigenlijk in het begin investeer je en kost het even tijd. Maar op termijn win je die tijd eigenlijk heel snel terug.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja

Robin Buikema: Dus een korte switch zeg maar.

Respondent: Ja ja moet je even gewoon beoordelen. He eventjes je weg in vinden, maar dan dan gaat het wel. Levert het wel wat op vind ik. Ja

Robin Buikema: Dus het ehm nou ik neem aan dat het dan ook. Het. De tijd heeft gekost als jullie als verpleegkundige dat jullie daar mee om eh leerden gaan eh. Koste het veel moeite voor u of voor u collega's om dat die omschakeling daarin te vinden?

Respondent: eh voor mij zelf niet. Omdat ik het gewoon een heel mooi project vind. Ik denk dat dat natuurlijk heel wat scheelt. Als je ergens met zin aan begint of dat je ergens met tegenzin aan begint. Ehm. En ik merk dat de collega's het ook prettig vinden want op het moment dat iemand wordt opgenomen is er al zoveel informatie. Hebben zij zich ook al een beeld kunnen vormen van nou wie komt er eigenlijk wonen en waar gaan we rekening mee houden. Dus op termijn. Denk ik dat het voor eh voor iedereen heel positief uit pakt. Ja. En ik heb ook eigenlijk in al die tijd dat we daar mee bezig zijn nog niet één keer van mensen gehoord van eh dat ze het maar een vervelend project vinden of of nee. Ik heb eigenlijk ook van mijn collega's zijn het alleen maar positieve dingen gehoord.

Robin Buikema: ja

Respondent: Ja

Robin Buikema: Nou mooi om te horen.

Respondent: Ja

Robin Buikema: Ja eh. Wat betekent waardigheid en trots voor de kwaliteit van zorg binnen Dekelhem?

Respondent: Oh ik denk dat dat ook heel veel voor de kwaliteit van zorg betekent, want omdat juist omdat je een bewoner kent leef probeer je het voort te zetten. Voelt een bewoner zich in de regel ook toch wel een stuk veiliger en prettiger hier. Waardoor je toch eh. Ik zie. Ja moet ik even goed denken hoe ik dat ga formuleren hoor. Je ziet eh minder onrust. Het is er nog wel, maar eh als het er is doordat je al thuis bent geweest en de familie hebt leren kennen. Is daar ook al een stukje transpiratie en gewoon al goede communicatie eigenlijk. He. Je probeert met elkaar dus ook met de familie vorm te geven. En als eh de zorg niet helemaal gaat zoals je zou willen. Komt ook weleens voor. Dan kun je ook heel goed daar eh met de familie eh over doorpraten. Van goh hoe doen jullie thuis? Dat praat een heel stuk. De drempel is een stuk lager. Ook voor familie

Robin Buikema: Ja

Respondent: En dat is wel heel erg prettig en daardoor verbeter je eigenlijk die kwaliteit want als familie tevreden is he. Een bewoner tevreden. Familie tevreden. Dan zijn wij eigenlijk ook wel tevreden.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja dat is wel je doel dat iedereen het wel naar zijn zin heeft. En dat zorg goed verloopt. Ja

Robin Buikema: Ja, want heeft u dan nu ook gemerkt dat de kortere banden met familie en kennissen nou eh. Ehm. Ook de onrust sneller weg neemt?

Respondent: Naar de bewoner toe. Eh eh nee. Ik heb zelfs tegen helaas een keer mee mogen maken. He. Dan wel eh gewoon eh een heel mooie opnamen. Tenminste een heel mooi gesprek thuis. Familie ook een heel goed gesprek mee gehad. Die mevrouw kwam hier te wonen en dat sloeg dat eigenlijk als een blad aan de boom om. Die mevrouw voelde zich heel ongelukkig en miste haar familie heel erg. Maar juist doordat die drempel weg was en je eigenlijk in die thuissituatie al een goed gesprek had gehad met de familie. Kon je ook hier eh binnen Dekelhem dat dat gewoon heel goed voortzetten. He waardoor ondanks dat die mevrouw dan hier maar kort heeft mogen wonen. Dat familie wel heel tevreden was. En dat is denk ik wat je daar dus wel door bereikt

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja

Robin Buikema: ehm ja wat betekent het voor eh project waardigheid en trots voor u vooral voor de eh eh de cliënt die eh die hier woonachtig zijn.

Respondent: ehm nou waar we het in het begin al over hadden. Dat zij hun leven kunnen voortzetten. He de verandering vanuit de thuissituatie naar verpleeghuis dat is natuurlijk al ontzettend groot. Maar als je dat dan toch op je eigen wijze kan doen, met je eigen spulletjes, met je eigen vertrouwde eh eh dingen die je mee kunt nemen. Gewoontes of je zelfzorg, activiteiten die gewoon op dezelfde wijze eh doorgang vinden als dat ze thuis deden dan denk ik dat het voor de bewoners zelf de overgang toch ja wat, wat soepeler verloopt.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja

Robin Buikema: Ja, dus als ik het goed begrijp eh. Nou dan dan geven ze aan dat er ehm ehm ze zijn eh. Dat ze vooral positieve dingen zijn

Respondent: Ja

Robin Buikema: gevonden zijn, dat u de inhuizing ga vooral rustig verloopt waardoor je een eh beter beeld hebt dat dat ehm. Dat eerst, dat je eerst veel tijd investeert, maar dat je de tijd uiteindelijk terugwint ehm nadat mensen eh eigenlijk in huis zijn of hier verblijven. Dat je de tijd sneller terugwint. Ehm. En voor de rest dat eh het eigenlijk alleen maar positieve dingen uit gevonden zijn, waardoor je betere contacten hebt met familie, naasten of mantelzorgers en dat eh dat het project goed eh is opgenomen in die zin.

Respondent: Ja

Robin Buikema: ja nou dat eh ja dat vinden we mooi om te horen. Ehm ja heeft u verder nog vragen aan ons. Die wij eh

Respondent: nee eh nee

Robin Buikema: kunnen beantwoorden

Respondent: nee

Robin Buikema: Nee? Dan willen we u danken voor het interview en dan eh dan eh ziet u het resultaat wel in het verslag lezen.

Respondent: Ja ik ben benieuwd. Ja graag gedaan

Robin Buikema: Ja dank u wel.

Respondent: Oké

< Einde opname >

### Interview 3

Robin Buikema: Ehm en dan willen u eh graag vragen eh wie u bent en wat u hierbinnen eh wat u functie is hier binnen Dekelhem en eh hoe hoe lang u hier al werkzaam bent.

Respondent: Oh ik ben XX XX. Ik ben verzorgende IG en ik werk hier als verzorgende IG eh ongeveer 4 jaar. Omdat ik klaar met de opleiding was. En daar vooraan heb ik als huiskamer medewerker gewerkt. Ik denk dat ik hier ongeveer nou. 20 jaar werk. Ongeveer.

Robin Buikema: Ja en altijd binnen Dekelhem of eh.

Respondent: Nee altijd binnen Dekelhem eh.

Robin Buikema: Ja en sinds kort op Hondsrug 2 of.

Respondent: Eh ja ik heb eerst op Hondsrug 1 gewerkt. Een jaar. En toen op Hondsrug 2 dus. Nee eerder heb ik ook al op Hondsrug 1 gewerkt, maar dat was als huiskamer assistent. Daar heb ik heel lang nou heb ja dat werd overgenomen. Dus moesten mensen zijn die eh de kwaliteiten hadden zeg maar haha eigenlijk. Je moest gewoon een diploma hebben en die had ik toen niet.

Robin Buikema: Nee Nee

Respondent: Dus vandaar. Dus

Robin Buikema: Dus nu mooi werkzaam als verzorgende IG.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ja. Ja. Kunt u ons eh. Iets vertellen over het project waardigheid en trots? Of bent u daar bekend mee?

Respondent: Ben der wel bekend mee ja. Ehm tja waardigheid en trots. Het gaat voor de bewoner eh wat is goed voor de bewoner. Eh eh. Wat kun je daar als activiteiten aan aanbieden. Eh nou ja de hoe moet ik dat zeggen eh. Der is te weinig personeel soms. Om de bewoner dan. De wensen aan de bewoner te voldoen zeg maar. Dat is voor mij de waardigheid en trots eigenlijk.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Voor eh. Het gaat mij hoofdzakelijk maar dat de bewoner voorop staat.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Dat is de waardigheid en trots voor mij eigenlijk. Dat de bewoner voorop staat en dat de wensen van de bewoners zijn. Daar moet je eigenlijk aan voldoen.

Robin Buikema: Ja ehm en bent u ook bekend met de eh verschillende fases van waard eh het project waardigheid en trots, zoals eh de inhuizing. De fase voor inhuizing, inhuizing en het verblijf van de nieuwe cliënten? eh

Respondent: Ja daar is nu eh eh. Eerder was er geen opname eh voor eh als er een opname kwam zeg maar. Dan had je nog niet in huis gekeken. Opname kwam gewoon binnen. En nu gaan ze ook op huisbezoek. En dat vind ik een heel goed ding, want dan zie je hoe de bewoner thuis ook heeft geleefd en dat is een fase die er nu ook in is eh ingekomen is eigenlijk voor de waardigheid en trots zeg maar.

Robin Buikema: Ja ja. En bent u eh al bij een inhuizing of een voor inhuizing geweest?

Respondent: nee dat doen de woonzorg begeleiders en eh ik ben geen woonzorgbegeleider.

Robin Buikema: Oké

Respondent: Ik denk het soms wel, maar haha. Maar nee in feite niet. Dat wil ik ook niet hoor. Dat wil ik ook niet. Veel te veel eh.

Robin Buikema: En bent u wel betrokken bij de inhuizing en het verblijf en dergelijken eh? Houdt u zich dan aan andere regels eh volgens nu volgens waardigheid en trots?

Respondent: Eh eh Ja hoe hoe. Wat hoe bedoel je dat? Inhuizing?

Robin Buikema: Eh ja ja eh wanneer iemand die hier bijvoorbeeld die is hier opnieuw opgenomen en die is hier de eerste paardagen. Dat noemen we dan de inhuizing. Eh ja heeft u dan andere standaarden die u, waar u zich aan houdt eh en dan namens het waardigheid en trots project?

Respondent: Nou ik probeer eh eh. De bewoner natuurlijk op zijn gemak te stellen en te kijken is die kamer wel goed voor die bewoner ingedeeld, wat vindt zij leuk. Dat soort dingen dat neem ik der wel in mee.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Dat neem ik er wel in mee. Wat is ze thuis gewend zeg maar.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Uitslapen of niet. Dat zo bijvoorbeeld dat soort dingen eeh. Dat neem ik er wel in mee van eh. Ik lees me wel ik ga ik lees me wel in en dan kijk ik van wat wat wil die mevrouw of meneer. Dat is voor mij de inhuizing van he nou ja. En die is daar ja eh. Die zullen altijd niet perfect belopen denk ik gewoon. Ze moeten in een groep een groep eh of ze gaan in een groep eh. Het hoeft niet, maar eh. In principe gebeurt dat wel zo.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja dus ja

Robin Buikema: Ja, want dat eh dat zijn altijd moeilijke dingen natuurlijk. Het de de verhuizen van de patiënten.

Respondent: Ja das heel moeilijk.

Robin Buikema: Eh wat project, wat betekent het project waardigheid en trots eh voor u.

Respondent: Voor mij zelf?

Robin Buikema: persoonlijk? Ja.

Respondent: Dat is ook een vraag. Voor mijzelf vind ik. Ik denk dat wij daar al. Dat ik daar al heel veel eh mee werk gewoon. Dat ik de bewoner stel ik voorop. Die die moet voorop gesteld worden he. En eh ja eh. Dat weet ik niet. Ik ga ook niet klakkeloos mee. Want dat staat toevallig zo beschreven, maar ik heb anders geconstateerd. Dan ga ik ter niet klakkeloos in mee. Dan ga ik wel de discussie aan met de behandelende arts of weet ik veel wat. Om te kijken van nou ik kom dat heel anders tegen als dat daar beschreven staat zeg maar.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Dus eh ja. Dat is voor mij ziet waardigheid en trots. Ja ik probeer al zoveel mogelijk met de bewoner mee te gaan. Zeg niet dat het altijd lukt he. Maar ik probeer wel mee te gaan met de bewoner. Die staat voor mij eh daar vooraan. De wensen van de bewoner. Maar we kunnen der niet altijd aan voldoen. Dat is een gewoon een feit. Dat is ook wel duidelijk denk ik dan gewoon. Ook wel dat eh.

Robin Buikema: Ja u geeft aan dat het eh dat eh u werkt standaard eigenlijk al wel altijd volgens de de de waardigheid en de trots van de eigen cliënten.

Respondent: Ja ja eigenlijk in feite wel ja

Robin Buikema: Ja Ja ehm nou mijn vraag is. Welke. Volgens welke richtlijn eh ehm werd er binnen Dekelhem voor de introductie van eh van het project waardigheid en trots gewerkt?

Respondent: Voor de. Ja. Eigenlijk werd dat al heel veel gedaan. Dat het bewegingsgericht werken. Dat werd al heel veel gedaan. Binnen onze eh afdeling zeg maar. Dus ja voor mij verandert er in feite niet zo veel veranderd. Alleen nou ja dat die intakegesprekken der vooraan komen eh. Dat ze even in huis gaan kijken eh. En dat dat vind ik het mooie ervan. Maar voor mij eh. Als ik dit zo bekijk.

Robin Buikema: En de veranderingen in zorgleefplannen en dergelijke?

Respondent: Ja Ja dat is geheel veranderd ja. Dat is geheel in domeinen enzo.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Waar waren we.

Robin Buikema: Ja nou eh we waren eh volgens welke eh richtlijnen werd er binnen eh eh Dekelhem gewerkt. En u gaf aan dat eh dat ehm dat het eigenlijk al wel zo eh ehm dat u al wel werkte via de de standaarden volgens waardigheid en trots. Alleen de eh we hadden over de zorgleefplannen en dergelijken.

Respondent: Ja die zijn geheel veranderd. Die zijn allemaal dat je op domeinen moet rapporteren en zo en eh. Dat is geheel veranderd.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ik weet niet of het ten goede is. Je moet zoveel rapporteren. Je gaat van de een naar de andere. Ik vind het te veel.

Robin Buikema: Ja. Want u. loopt u daar een beetje in vast. Heeft u het idee.

Respondent: Nee ik loop er niet in vast niet. Dat niet. Maar je moet van het ene domein naar het andere domein. En soms heb je iets. Dat moet je eigenlijk allemaal achter elkaar door kunnen schrijven en dan moet je rapporten op die domein. Dus ja. Ik vind het nog niet helemaal overzichtelijk. Laten we dat zo maar zeggen.

Robin Buikema: nee. Dus eh het zorgleefplan is voor u daarin eh

Respondent: Ik vind het nog geen topper.

Robin Buikema: Nog geen topper.

Respondent: Ik vind het nog geen topper. Nee ik doe het allemaal wel hoor. Dat is eh. En ik weet ook allemaal hoe het moet, daar gaat het niet om. Maar ik vind. Dan staan er weer dingen omschreven. En dan denk je van. Hoort het daar weer bij eh waar hoort dat bij ik eh ja. Ik denk waar gaat het over. De arts moet het allemaal toch lezen. In principe dus dan denk ik van schrijf het in 1x op. Ja misschien is het voor hun wel makkelijker hoor. Ik zie het nut er niet van in. Ik zie het nut er gewoon niet van in. Echt niet.

Robin Buikema: Ehm. Want wat zijn nu de belemmerende en bevorderende factoren voor het project eh waardigheid en trots tot nu toe. Ik begreep van belemmerende factoren is nu de administratie.

Respondent: De administratie eigenlijk. Er moet zoveel genoteerd worden. Eigenlijk is eh. Het einde is zoek gewoon. Dat vind ik wel. Maar eh ja. Waar ik in vastloop. Belemmering. Dat zijn die rapportages. Dat vind ik. Die hele administratie vind ik eh. Papier op papier op papier. Dat vind ik er gewoon van eigenlijk. En voor de rest ja.

Robin Buikema: En bevorderende factoren eh?

Respondent: Bevorderend. Eh ja. Het gaat wel sneller allemaal volgens mij. Het rapporteren. Het gaat wel sneller. Dat is wel zo. Bevorderend ja eh nee. Ik kan me daar zo niks in eh.

Robin Buikema: Maar eh bevorderende factoren van het hele traject ehm.

Respondent: wat eh eh het voordeel is der is meer personeel gekomen. Daar ben ik heel blij mee. Met name voor de bewoners. Dat er heel blij eh. Dat er meer aandacht is voor de bewoners gewoon.

Robin Buikema: Voor de cliënt.

Respondent: En dat voor de cliënt. Ik heb voor de eh dat is gewoon een feit. Daar ben ik wel heel blij mee. Dan denk ik van he ja. Hehe het heeft lang geduurd, maar daar is meer aandacht voor. Omdat je dat anders niet altijd kan geven door andere dingen wat je allemaal moet doen gewoon dus eh daar ben ik wel heel blij mee. Dat de werkdruk ook laag voor ons is. Maar dat voor de bewoner dat die veel meer aandacht krijgt als voorheen zeg maar. Op de huiskamers en weet ik veel.

Robin Buikema: Mooi om te horen.

Respondent: Ja

Robin Buikema: Eh. Hoe heeft u het als verpleegkundige eh de eh implementatie van het project waardigheid en trots ervaren?

Respondent: Hoe dat hier naar binnen is gekomen bedoel jij?

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Via de vergaderingen is dat eh. Door gegeven zeg maar eigenlijk.

Robin Buikema: ja en hoe vond u het dat u.

Respondent: Ik vond het een heel

Robin Buikema: hoe er met u als personeel is omgegaan.

Respondent: Dat waardigheid en trots. Of eh.

Robin Buikema: Ja om om te zeg maar ter eh ter introductie hoe hoe het eh hele waardigheid en trots is toen aangekondigd.

Respondent: Ja

Robin Buikema: Het management heeft het hier toen aangekondigd. Hoe vindt u dat ze dat eh management het hier heeft eh eh.

Respondent: Die heeft het wel goed eh naar binnen gebracht. Het is via de team overleggen naar binnen gekomen zeg maar.

Robin Buikema: Het kwam niet als donderslag uit de hemel?

Respondent: Nee Nee. Maar er was eerst al zorg voor beter was er ook al dus eh, dus dit lijkt er ook op.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Dat waardigheid en trots gewoon. Dus ehm. Maar je wordt goed op de hoogte gehouden. Door eh. Dat is wel zo.

Robin Buikema: U kon wel volgen hoe het project in werking ging.

Respondent: Nou het was eh het was eh wel een groot eh dat vond ik nog wel een uitgebreid iets hoor. Hoe dat allemaal inwerking ging.

Robin Buikema: ja

Respondent: Dus eh dat u. Ik heb ook niet alles mee gekregen. Maar voor mij is waardigheid en trots gewoon wat de bewoner voorop staat en dat is voor mij het belangrijkste. Natuurlijk er zijn altijd andere dingen. Maar dat is voor mij de belangrijkste ding. Eh wat belangrijk is.



Robin Buikema: ja eh. Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de verpleegkundigen en verzorgenden in de uitvoering van het project waardigheid en trots? Wat voor taken als verpleegkundige of verzorgende heb je als eh. Binnen het project.

Respondent: Nou we moeten natuurlijk. Binnen het project eh. Dat is voor ons eh. Dat de bewoner natuurlijk vooropstellen. Dat is eh bij mij eh het eh. Ook eh dat je de domeinen goed op hebt rapporteert. Op de domeinen. Dat is ook belangrijk. Voor waardigheid en trots natuurlijk. Dat wij doen wat zij wensen zeg maar. Dat staat ook beschreven in het zorgplan wel. Wat zij graag willen zeg maar.

Robin Buikema: en 1 van de facetten eh eh van waardigheid en trots is eh, de betrokkenheid van familie en eh kennissen en mantelzorgers. Bent u daar ook mee bekend?

Respondent: Betrokkenheid ja. Ja je bedoel eh hoe de familie daar eh.

Robin Buikema: eh ja.

Respondent: Hoe de familie daarbij in betrokken wordt zeg maar.

Robin Buikema: eh ja. Dat de eh eh de ehm. Het project waardigheid en trots gaat niet alleen. Heeft niet alleen betrekking op eh de relatie tussen de cliënt en de zorg eh gever.

Respondent: nee

Robin Buikema: Maar het gaat ook om de omgeving. Dat de cliënt er niet alleen betrokken bij wordt, maar dat mantelzorgers ook inspraak hebben in bijvoorbeeld eh in het inlezen in rapportages. Of eh.

Respondent: Mantelzorgers lezen bij ons de rapportages niet hoor.

Robin Buikema: Nee nou ik bedoel ook de familie natuurlijk.

Respondent: De familie wel. De familie wel. Dat gaat via het ECD. Ja zij kunnen via het eh. Ten alle tijden inkijken ook thuis via het ECD he. Dus ze kunnen te allen tijde.

Robin Buikema: Maar heeft u die.

Respondent: Maar de mantelzorgers en de eh eh de eh. Nou de mantelzorgers niet. Maar de familie enzo worden overal van op de hoogte gebracht.

Robin Buikema: Heeft u het idee dat er binnen het project waardigheid en trots een bevordering is eh bevordering is eh geleverd. Vind u dat een bevordering of vind u dat juist een belemmering of eh vindt dat ze er nog niet genoeg bij betrokken zijn.

Respondent: ik vind dat de familie er voldoende bij betrokken wordt op de afdeling.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ook als er wat is, of wat dan ook dan wordt direct de familie gebeld en eh en wat moeten we er mee aan bijvoorbeeld. Als ze wat niet herkennen zeg maar, dan bellen we ook weleens de familie van he was dat thuis ook zo. Wat moet, wat kunnen wij daarin doen bijvoorbeeld soms.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Dat gebeurt ook wel soms.

Robin Buikema: Heeft u ook het idee dat dat sinds het project waardigheid en trots verbeterd is?

Respondent: Nee

Robin Buikema: Dan voorheen?

Respondent: Dat heb ik niet.

Robin Buikema: nee dat kan gewoon hoor  
Respondent: Nee dat heb ik niet nee

Robin Buikema: Dat is ook geen punt. Wat betekent het project waardigheid en trots voor de kwaliteit binnen Dekelhem?

Respondent: Nou ik denk wel dat het verbeterd is. Met name dat er meer personeel is gekomen. Ik denk dat je beter kwaliteit kan leveren dan hoe het voorheen was. Voorheen stond ik op een groep van eh 6 personen en ik was er alleen mee. Ik kon eh de toezicht niet waarborgen. Zeg maar. Nu staan we met z'n tweeën gedeeltes van de dag en dan kun je ook eh meer der mee doen gewoon. Dus ik. Dat is wel verbeterd. Dat is wel een verbetering.

Robin Buikema: Ja zijn er nog meer verbeter punten eh eh. Wat de kwaliteit van zorg verhoogd door het project waardigheid en trots.

Respondent: Het ECD. Het gaat wel sneller het zorgleefplan eh. Dat rapporteren. Maar voor de rest ja.

Robin Buikema: En qua patiënt veiligheid is er misschien..

Respondent: Dat ja dat.

Robin Buikema: is dat verhoogd? Of.

Respondent: De veiligheid van de patiënt is nou beter gewaarborgd eigenlijk. Nu eh. Controle op de huiskamer hebt en omdat er één op de gang is.

Robin Buikema: Ja ja

Respondent: Dus eh.

Robin Buikema: Dus de kwaliteit van zorg

Respondent: Dat is, dat is wel verbeterd ja.

Robin Buikema: Eh wat betekent dit project voor de psychogeriatrische patiëntengroep? Binnen waardigheid en trots?

Respondent: hmm hmm. Daar kan ik zo geen antwoord op geven. Haha.

Robin Buikema: Ja Ja ehm. Hoe wordt er nu anders omgegaan met de cliënten groep zodat ze meer ehm. Ehm. Zodat er meer tijd voor hun vrij is eh

Respondent: Ja eh. Je kunt wat sneller even met iemand die vastloopt op de huiskamer bijvoorbeeld. Eeh. Eh. Even naar de kamer gaan om even een gesprekje te voeren. Dat is. Dat is wel eh

Robin Buikema: Ja

Respondent: Dat levert wel kwaliteit op.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Dat is eh om. Eh. Om gerust te stellen of wat dan ook. Dus dat levert wel wat op ja.

Robin Buikema: Ja, Ja. Want u gaf ook aan dat nou ja. Eh. De bevordering bijvoorbeeld de eh eh. Dat de cliënt ehm ehm. Mantelzorgers familie er meer bij betrokken zijn eh doordat eh doordat ze thuis kunnen lezen. Eh. Dat de kwaliteit van wordt bevorderd doordat er meer personeel is. Eh. De domeinen zijn beter aangegeven, maar eh het is ook zo dat u, dat er meer eh eh. Het levert meer rapportages op.

Respondent: Ja het levert meer eh meer rapportages op om te zoeken van waar het heen moet. Ja.

Robin Buikema: Ja, maar al met al geeft u aan dat het wel een verbetering is qua eh.

Respondent: Het is wel een verbetering.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Dat, Dat is dat ehm. Dat is wel zo.

Robin Buikema: Mede door de eh voor inhuizing. Doordat ze bij de eh dat ze bij cliënt thuis. Dat ze..

Respondent: Thuis. Dat ze thuis zijn geweest dat bevalt ook. Van eh. En dan kan je ook met de kamer indeling een beetje. Van ze stapt zo uit bed of ik eh weet wel dat die kleine dingen. Die zijn voor hun belangrijk natuurlijk he.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Van zo stapt zij altijd uit bed of zo stapt zij der. Dat is heel belangrijk dat je dat op dezelfde manier doet.

Robin Buikema: Ja

Respondent: zodat je minder valpartijen of eh weet ik veel wat krijgt. Dus dat soort dingen vind ik eh het mooie van dat ze nu op huisbezoek gaan.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Van zo ziet het er thuis uit en ja

Robin Buikema: van hoe of wat. Ja.

Respondent: Van hoe en wat. Ja.

Robin Buikema: Precies. Nou dit waren de vragen. Ehm heeft u eh heeft u nog vragen aan ons eh die u eh graag nog wilt stellen over het project of eh over over ons project

Respondent: nee

Robin Buikema: Nee

Respondent: Nee

Robin Buikema: Nee, nou dan eh

Respondent: Het is op zich wel een mooi project, maar ik blijf het zeggen. Er zijn al zoveel projecten gestart. Nou en opeens stopt het weer maar half. Dus dat is het jammere van die projecten allemaal.

Robin Buikema: ja

Respondent: Ik moet zeggen wij zijn der wel al heel ver in al eh. Op de afdeling. Ja dus eh.

Robin Buikema: Het is zeker wel een mooi project.

Respondent: Het is wel een mooi project en het levert wel wat op. In ieder geval.

Robin Buikema: Ja, wij bedanken u voor u tijd en eh.

Respondent: Graag gedaan ik hoop dat jullie er wat mee kan.

Robin Buikema: Jazeker.

< Einde opname >

#### Interview 4

Robin Buikema: Yes. Nou ehm zullen we beginnen met uitleggen wie jij bent eh, wat je functie is binnen Dekelhem en eh hoelang je hier eh werkzaam bent.

Respondent: Oké, nou ik ben XX XX. Eh. Ik werk hier volgens mij nu negen jaar in Dekelhem. Ik ben begonnen als vaste nachtdienst op de verzorging. En wat diensten erbij op Hondsrug 1. Toen kwam Hondsrug 2 eh. Hadden ze eh net gerealiseerd en daar heb ik toen uren gekregen. Nou laten we het vooral kort wat heen en weer gegoooid. Uiteindelijk heb ik wat nachtdiensten ingeleverd en heb ik vaste diensten op Hondsrug 2 gekregen. Nou dat is denk ik 3 jaar terug. 4 jaar terug. En eh. Met veel plezier. Op voorste lat. Ja ik vind het echt leuk.

Robin Buikema: Ja en eh werkzaam als verzorgende IG=

Respondent: Ja verzorgende IG. Ja

Robin Buikema: En geen nachtdiensten meer?

Respondent: Ja ja ja. Ook nog. Eigenlijk vind ik dat ook goed. Eh. Voor mezelf, maar eigenlijk zou je dat ook breder moeten trekken. Want ik zit dan in de nachtdiensten van de verzorging, maar ik doe ook heel veel op Hondsrug 2. En dan krijg je een compleet plaatje te zien van de dag, de late dienst en de nachtdienst. En je ziet dan he. Eh. Sommige collega's hebben niet inde gaten hoe vaak een bewoner eruit komt. En als ik dan vertel van eh ja ze is er ook 5x uit geweest vannacht, dus ze is moe of he opstart problemen. Je ziet veel meer het totaal plaatje dat he.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Ja

Robin Buikema: Ehm. Allereerst zal u ons ook wat kunnen vertellen over het project waardigheid en trots? En wat u daarvan weet?

Respondent: eh, zoals het toen gebracht is eh ehm. Ik weet nog 1 zin en die vond ik heel mooi. Eh eh. De bewoner is er voor jou of jij bent er voor de bewoner en de bewoner niet voor jou. En dat dat het uitgangspunt is dat de bewoner centraal staat en eh dat je eh ook tools krijgt eh he met het zorgleefplan, met het teamplan om je zo specifiek mogelijk op de bewoner te richten en dat je ze ook veel meer kent en met ze kunt doen. Dat vind ik het mooie van waardigheid en trots. Je ziet meer van de mens achter de dementie zeg maar. Het is niet een bewoner die op mijn huiskamer zit die je mag verzorgen. Maar je ziet veel met haar eh eigenaardigheden eh leuke dingen. Eh ziektebeeld. Je ziet complete plaatje en dat vind ik het mooiste van waardigheid en trots eh. Wie ben ik.

Robin Buikema: Ja dat is meer door waardigheid en trots naar voren gekomen.

Respondent: Ja dat vind ik wel. Wat meer uitgediept. Eh met het zorgleefplan ook. De hobby's en en. De ziektebeelden de hobby's en klaar. En nu is dat veel meer uitgediept en waarom eh. Omdat ze veel meer doen. Het verleden eh. Alles wordt veel meer in klaar gebracht. Kun je veel meer mee.

Robin Buikema: Ja kun je ook of ben je ook bekend met de fases voor inhuizing, de inhuizing en tijdens het verblijf zelf?

Respondent: Je bedoelt voor de met eh voor de opname?

Robin Buikema: Ja de de. Wat zijn eigenlijk de verschillen op de. Drie verschillende fases. Vooral de voorfase is de voor inhuizing. Zoals het in kaart brengen hoe iemand in thuis is. Inhuizing is wanneer iemand nou hiernaartoe komt de eerste paar weken. En het verblijf is

zeg maar het langer termijn. Maar daar bent u mee bekend of Bent u daar bekend mee?

Respondent: Nou met die woorden even zo niet maar ja ik bedoel daar werken we wel mee. Je je. Zoals nu hebben we het opgezet dat de woon zorg begeleiders al naar de bewoner thuis gaat. He Observeren hoe die in de thuissituatie is. Hoe ze leven. Krijg je al heel veel informatie binnen. Hoe die bewoner leeft. Eh kijk. Leven ze in een villa of in een burgerwoning. In een boerderij of in een flat. Dat zijn allemaal dingen die wat over de bewoner zegt. En eh dan heb je al een beetje een idee hoe de bewoner is. Zoals de slaapkamer kun je al zo inrichten. Het bed staat altijd aan die kant dus kan je dat nu ook zo doen. Waardevolle dingen staan aan die kant kun je ook al een plekje geven. En tijdens de opname weet je ook een beetje van de bewoner. Mag ik ook voorbeelden geven?

Robin Buikema: Eh ja alleen geen patiënt namen.

Respondent: Nee Nee Er komt nu waarschijnlijk ook een bewoner bij ons die is lerares en streng gereformeerd. Dan ben ik eigenlijk al blij want ik ben zelf ook gelovig want dan kunnen we weer tot onze vader en dan kunnen we dit en dat en. Maar je weet ook wat zij belangrijk vindt in het leven. En zo treed je ook al naar haar toe. Ze wil met u bejegend worden. Dus tijdens de opname vind ik het heel belangrijk dat de. U bent welkom in plaats van je. He dat dat zijn dan al eh.

Robin Buikema: En en ben je door het project waardigheid en trots daar meer mee bezig?

Respondent: Ja ja dat denk ik wel

Robin Buikema: Ben je daar meer bewust van geworden?

Respondent: Ja ja

Robin Buikema: en waardoor ben je je daar meer bewust van geworden?

Respondent: We hebben het er meer over in de werkbepreking. We hebben het er op de afdeling over. Je ziet toch dat iedereen. Een collega van mij heeft heel veel kwaliteiten daarin. Let hier op let daar op. Dit is belangrijk en dat is belangrijk. Dat slurp je allemaal op en dat neem je mee en ik vind dat je je vak nog veel meer verdiept

Robin Buikema: Nou dat is mooi om te horen. Wat betekent het project waardigheid en trots voor uzelf?

Respondent: Ik ehm. Toen het werd ehm ehm. Gebracht zo van nou daar starten jullie mee. Toen hadden wij direct heel veel ideeën. Ja eigenlijk al de tafel vol met ideeën. Toen bleek dat er al een groep gestart was. Die had al kaders uitgezet. Dat vond ik toen een beetje jammer. Dat vond ik wel goed hoor. Achteraf ook goed. Maar toen had ik al zoiets van wij zijn hier al niet bij die kaders geweest. He want dan worden al vastomlijnde plannen van we gaan die kant op van we gaan zus we gaan zo. En wij hadden ook allemaal ideeën, maar wij moesten binnen die kaders het werk doen zeg maar. Dat vond ik dat vond ik toen wel van. Dat kwam een beetje op me af van nu moeten we wat doen wat eigenlijk al uitgestippeld is. Maar achteraf is dat gewoon goed uitgekapt en ja ik denk dat we toch wel heel veel vrijheid hebben binnen die kaders.

Robin Buikema: Omdat jullie ook meer vrijheden wilden hebben binnen die trajecten?

Respondent: Nou ja, We hebben ehm. Het toch zo gekregen zoals wij daar eigen naar toe gepraat. Wij hadden ideeën. Puur op de afdeling wouden wij een wasmachine hebben om de was te draaien. He. Een bewoner vond dat gewoon fijn. De was doen enzo. Dat kon toen niet daar was geen geld voor. Toen hadden wij zoiets van ja maar dit project is er nu toch. Uiteindelijk hebben we geld van de familie gekregen en ebben we er zelf voor gezorgd. Je wordt zelf ook creatiever. Dat daagt je ook uit

Robin Buikema: Nou ja dat is mooi om te horen. Weet u ook volgens welke richtlijnen er voor het project waardigheid en trots binnen Dekelhem werd gewerkt?

Respondent: Ja volgens de visie van Icare. Dat is het enige wat is zo eh. De visie van Icare volgde je al. En de waarden en normen. Maar verder eh. Kan zo geen richtlijn vertellen.

Robin Buikema: was er niet een richtlijn waar volgens gewerkt werd?

Respondent: Als je het mij zou vertellen zou ik misschien hebben van oohja die heb ik weleens gezien. Dus eh

Robin Buikema: Nee nee ik weet dat zelf ook niet dus eh ik kan het ook niet zeggen.

Respondent: Ik, ik eh zou zeggen volgens de visie. Eerst was het ggz en later Icare.

Robin Buikema: Nou is goed daar is via gewerkt dus. Hoe heeft u als verzorgende de implementatie van het project waardigheid en trots ervaren? Implementatie wil zeggen hoe het project tot stand werd gebracht op de afdeling en hoe jullie zijn benaderd en dat soort dingen naar de afdeling toe.

Respondent: Nou ja wat ik dus net zij. Eerst werd ons heel erg gebracht van Hondsrug 2 mag als voorloper zijn. Met het project heel leuk. Maar wel de kaders zijn al uitgezet. Er was al heel veel voorwerk gedaan, wat wij dan niet wisten maar. Wat wat. Wat al hapklaar werd heen gelegd. Toen had ik wel zoiets van nu is er al een groep mee bezig en moeten wij het nog uitvoeren. Ik mag graag zelf graag mee denken.

Robin Buikema: Nou Nou dat is ook eh. Fijn. Ehm wat zijn de taak en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige/verzorgende in de uitvoering van het project waardigheid en trots.

Respondent: sowieso met het zorgleefplan om die na te leven. Om die eh eh. De bewoners zo goed mogelijk te leren kennen. En om die hun wetten in spelen en dat weer kenbaar maken aan de woonzorg begeleider dat die het zorgleefplan zo goed mogelijk weer kan aanvullen en dan eh. Weer meenemen naar de mbo's eh de mdo's. Ik denk dat wij vooral als team moeten samen werken. Er zijn verschillende disciplines. We hebben allemaal verschillende taken. Ik doe bijvoorbeeld de inco's. Nu lijkt dat op zich gewoon inco's bestellen, maar ik denk wel als je kijkt naar de bewoner. Je probeert ze zo menswaardig te behandelen en eh eh. Te benaderen. He. Dan probeer je toch het kleinste systeem of wat prettigste bij hun past. Dat overleg je met het team en zo werkt dat met iedereen. Activiteiten en noem maar op. Al die verschillende dingen dat geregeld moet worden. Ik denk echt doen met zijn allen. En ja de verzorgende ondersteund de verpleegkundige. Geeft dingen door, zet weer dingen op papier en neemt weer dingen mee naar de arts. Ik denk dat elke schakel ook. De FD bijvoorbeeld en de vrijwilligers zijn super belangrijk bij ons.

Robin Buikema: Ja want het project waardigheid en trots is niet alleen op de cliënt gericht. Het is ook om de cirkel wat dichterbij elkaar te houden. Zodat het niet alleen de cliënt is maar ook de familie, naasten en mantelzorgers

Respondent: Ja mantelzorgers

Robin Buikema: Merk je dat dat in het project waardigheid en trots meer naar voren komt?

Respondent: nou nu vooral bij ons op de afdeling nu met waardigheid en trots als ik zie hoe dat leeft met vrijwilligers en dat je dus ook nu veel meer contact krijgt met vrijwilligers. Omdat er vaker uitstapjes zijn of dingen georganiseerd worden of doen we wat leuks of wat gezelligs. Doen we wat leuks. Met vrijwilligers of met mantelzorgers die der zijn. Eem een kop koffie. Je krijgt veel gauwer contact. Het is laagdrempelig. Ik denk dat het super goed werkt bij ons.

Robin Buikema: Dus de betrokkenheid van familie, naasten en mantelzorgers is een groot plus punt?

Respondent: Voorheen was het nog weleens. Van he nou dan komt er weer een familielid en die wil dan weer koffie en die moet je weer brengen en nu denk je van ik breng even koffie en dan krijg ik meer info. Of ik heb even weer contact. Van he. De familie ziet iets dat ik niet zie. Alles is even belangrijk. Elke schakel denk ik.

Robin Buikema: nou dat is mooi om te horen. En het feit dat familie en naasten mee kunnen lezen met rapportages. Is dat een voordeel of eh

Respondent: Ik heb het zelf nog niet mee gemaakt dat familie hierop terugkomt. Ik hoor weleens dat familie een vraag heeft. Via een collega. Maar meer dan meer van oh is ze naar de zang geweest of waarom is ze niet naar de zang geweest. Ik denk dat dat nog wel meer kan. Dat de familie dat nog wel meer kan terugkoppelen van euh waarom gaat ze zo vroeg op bed of waarom gaat ze juist laat op bed of of. Wat leuk dit of nou dit vond ik niet zo leuk. Ik denk dat dit. Nou het kan altijd beter denk ik.

Robin Buikema: Ja dat is ook zo. Zijn er verder nog belemmerende of bevorderende factoren die meespelen in het project waardigheid en trots? Dingen die goed gaan, die u goed vindt gaan of juist beter kunnen?

Respondent: Nou wat ik heel goed op zich vind. Is dat we gewoon meer personeel hebben gekregen. Dat kan je gewoon merken. We ondernemen gewoon veel meer met bewoners. En en. We hebben veel meer tijd om te investeren om er rustig bij te zitten of of. He maar nu zijn er calamiteiten en dan gaat er weer personeel, wordt weer weg gehaald. Terecht hoor. Organisatorisch dat niet anders. Maar maar dan kun je merken dat je die die extra uren weer kwijt bent. Dat gaat ten koste van de bewoner. Dat vind ik wel jammer

Robin Buikema: Dat dan wel weer. Ehm wat betekent het project waardigheid en trots voor de kwaliteit van zorg binnen Dekelhem?

Respondent: Ja heel veel. Je kunt eh. Veel meer toetsen. Er worden dingen nageleefd. Die zorgleefplan vind ik gewoon zo ontzettend eh ehe. Het hele ECD. Word veel meer in beeld gebracht. En als je kijkt wat er allemaal georganiseerd wordt. Wat er gedaan wordt. Dat de familie positief reageert eh hoewel dat er veel overleden bewoners hebben gehad. Toch wel heel dankbaar en en. Ik vind dat er een goede sfeer hangt. Dat gevoel. Ik heb er een goed gevoel bij.

Robin Buikema: In die zin zegt u wel dat de kwaliteit van zorg bevorderd is.

Respondent: Ja dat vind ik wel

Robin Buikema: Ehm Ja u gaf ook aan dat ehm. Ja nu ben ik mijn verhaal even kwijt. Ik weet niet zo. Wat betekent het traject waardigheid en trots voor de cliënten die hier woonachtig is binnen Dekelhem.

Respondent: Nou ik denk eh dat het gewoon de aandacht dat ze daardoor een prettige oudere dag hebben. Ik heb gisteren dan ook een late dienst gedraaid en dan ben ik met een mevrouw op de fiets hierop eh. Die fiets is dan ook nieuw dan kun je naar Rome en Gieter fietsen. En die vrouw gaat zo rustig en gemoedelijk naar bed. En dan denk ik eh eh. Het lijkt iets kleins. Maar dat is zo belangrijk. Want hoe vaak gaan ze niet op bed met zorgen eh. Over vroeger, over nu. Of ze zijn onzeker. Of ze hebben huilbuien of eh. Dan kan ik nog wel zo een half uur door lullen. Maar zoals gisteravond ook. Ik had de bewoners zo gezellig bij elkaar. Allemaal lekker rustig en ontspannen en genieten. En dan denk ik dat is meer waard. Ik denk ook dat het daar weg komt.

Robin Buikema: Ja vanuit het project waardigheid en trots

Respondent: Ja dat denkt ik wel.

Robin Buikema: En de zorgleefplannen kunt u daar ook mee overweg? Omdat dat helemaal op de schop is geweest en heeft een nieuw jasje gekregen. Is dat ook een bevordering geweest voor eh de kwaliteit van zorg.

Respondent: Ja ik vond dat in het begin wel een dingetje. Want wij kregen toen cursus en dat zou de hele dag duren en toen zaten we daar en toen 's middags vlogen alle computers uit de lucht. En toen zouden we 's middags toch nog cursus krijgen. Want alles was toen nieuw. Uiteindelijk zeiden ze van oh vraag je collega's maar. En op zich ben ik nog redelijk nog eh. Kan ik nog redelijk worden met computer. Ik heb thuis ook kids. Die leren mij ook van alles bij. Maar er zijn ook collega's bij die vinden dat moeilijk en dan dan soms denk ik dan van iets anders ondersteuning. Van kijk eens dit. We hebben heel wat uit moeten zoeken. Dat vond ik nog wel jammer. Dat kost ook weer tijd he. Ja maar we redden ons er wel mee hoor.

Robin Buikema: Nou mooi om te horen. Want je geeft aan dat in die zin de kwaliteit wel verbeterd. Terwijl er nog wel wat dingetjes zijn. De input. Dat het eerst al voor je uit was gegeven. Maar dat de cliënten. Dat er meer tijd voor is. Dat de ehm. Leukere uitstapjes en dat de familie er betrokkener bij is. Heb je voor de rest nog dingen die het project waardigheid en trots verbetering geven aan de zorg voor cliënten hier binnen Dekelhem.

Respondent: Of het nog meerdere punten van verbeteringen geeft? Of eh

Robin Buikema: Ja verbeteringen of belemmering. Van nou dit kan beter of dit is hartstikke goed dat ze dit doen? Of misschien heb je alles al wel benoemd.

Respondent: Nou ja de dingen die we doen. En een opname ja ik zou er nog wel meer tijd voor willen hebben of of. Ik zou nog meer geld voor uitstapjes willen of de huiskamer vind ik nog te klein. Eh ik denk vooral als je met een groep van 6 bewoners zit dat onze huiskamer nog veel te klein is. Maar ja dat zij allemaal dingen die heb ik niet in de hand. Daar kan ik ook niks meer. Dat zijn dingen die leg je neer bij het bestuur en ja weet ik veel, Maar wat wij kunnen zijn altijd verbeter punten daar moeten we wel naar toe werken. Maar ik vind het goed dat het zo gaat.

Robin Buikema: Ja fijn om te horen. Had je nog vragen voor ons.

Respondent: Nou ja ik zou wel graag het resultaat willen zien en een uitnodiging vind ik ook wel leuk.

Robin Buikema: Jazeker ja.

Respondent: Sorry ik heb jou de hele tijd niet aangekeken

Robin Buikema: Dat geeft niks. Ja we doen de presentatie.

< Einde opname >



### Interview 5

Robin Buikema: Nou, wij willen u ehh.. vragen ehh wie je bent, wat je binnen Dekelhem, of wat de functie binnen Dekelhem is en hoelang je hier werkzaam bent.

Respondent: Nou, ik ben dus XX XX, ik ben ehh op dit moment woonzorgbegeleider op Hondsrug 2, beschermd wonen, daar werk ik nu anderhalf jaar, daarvoor heb ik drie jaar op het verzorgd wonen gewerkt, in Dekelhem. Dus eigenlijk nog niet zo heel lang betrokken met ehh beschermd wonen.

Robin Buikema: Oké.

Respondent: Maar ik werk er nu met heel veel plezier. Ja, en ehh, het project waardigheid en trots inderdaad, dat hoor je natuurlijk steeds meer. Zelf ben ik met de opleiding GVP bezig, dat is gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric en daar komt het stuk, het aspect verzorgd, ehh waardigheid en trots ook heel veel in voor. Dus dat is wel heel mooi om nu de link te kunnen leggen.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Ook, hé, ik heb de ehh zorgleefplannen dus nu allemaal geschreven in waardigheid en trots, dus dat is natuurlijk allemaal wel om ehh, ja.

Robin Buikema: Ja, dus nou ja, de volgende vraag is wat kun je ons over het project waardigheid en trots vertellen, ja.

Respondent: Hahaha, nou kijk, ze zijn natuurlijk al, nou voordat ik hier ben, hier ben komen wonen, waren ze natuurlijk al ehh, komen wonen? Komen werken hahaha, waren ze natuurlijk met de pilot bezig op Hondsrug 2. Ehh, dus het hele begintraject hebben we natuurlijk niet meegemaakt maar ik zie wel van het project waardigheid en trots, zie ik dus nu de ehh, met nou eerst al de opname, weet je de opname wat wij nu zeker doen is de huisbezoeken. Hoe zo'n stuk meerwaarde dat al geeft, ehh om je bewoner te kennen. Weet je, hoe leeft die? Hoe heeft die zijn bed staan, wat zijn belangrijk spullen voor hem? Dat je dat al mee kan nemen voor een opname. Want een opname is natuurlijk sowieso al heel moeilijk. En als je dan ziet ehh in wat voor een leefomgeving ze hebben gewoond, die kleine dingetjes kunnen dan zo belangrijk zijn.

Robin Buikema: Ja, is het dan een stap vooruit door al bij de ehh, bij een inhuizing of bij een ehh voor inhuizing te zijn?

Respondent: Jazeker, dat is zeker een stap vooruit. Ja, het is ook ehh, niet alleen voor waardigheid en, ja ik denk wel vanuit waardigheid en trots, maar ook voor familie is het al een stukje herkenning. Als zij hier helemaal vreemd komen vergeten ze vaak dingen te vragen. Nu zitten ze in hun eigen leefomgeving, zijn mensen vaak toch veel eigener. En is de spanning en is de stress, is vaak toch al een stuk minder.

Robin Buikema: Want heeft u dat in de voorgaande weken, sinds u met het project waardigheid en trots bezig bent al gemerkt dat de ehh, voor inhuizing nog veel meer rust geeft?

Respondent: Ja, ik ehh ik heb nu zelf twee huisbezoeken gedaan en ik, ik zie duidelijk het verschil. Echt duidelijk het verschil, dat stukje herkenning, dat stukje, veel ontspanner.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Echt dat, ze krijgen dan ook gelijk wat meer dat thuisgevoel wat natuurlijk heel mooi is.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Ja, nou ja wat is het thuisgevoel. En waar ik zelf dan nu mee bezig ben is de ehh, alle zorgleefplannen omschrijven in waardigheid en trots.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Dat is nog een hele klus, ik heb hem als examenopdracht voor mijn school gemaakt. Toen hebben ze dus gezegd van ehh, dit is het ehh voorbeeld, ga hem maar introduceren. Dus daar ben ik hard mee bezig.

Robin Buikema: Nou, dat is wel mooi dan dat...

Respondent: Maar... Dat valt nog niet mee.

Robin Buikema: Nee.

Respondent: Nee, je ehh collega's zijn zo nog gewend aan dat zakelijke, weet je, volgens artikel 60, ehh op naam en beschermd wonen, blabla. Ja dat hoeft er allemaal niet meer in. Ja, in het verzorgd wonen wel, maar in het beschermd wonen, want ja, dat is bekend als je opgenomen wordt in een verpleeghuis. Dus maak die zorgleefplannen eigen, maak ze van ehh, de bewoner zelf, niet van ons.

Robin Buikema: En want hiervoor, hoe werd er hiervoor gewerkt binnen Dekelhem? Met welke richtlijnen werkten jullie? Want jullie werken nu met zorgleefplannen ook via waardigheid en trots?

Respondent: Ja, in principe, het is... Ze werkten ook wel, via gewoon via de vier domeinen, maar het is allemaal dan veel zakelijker, niet zo, zo persoonlijk. Ik vind de waardigheid en trots, dat maakt je juist zo eigen, dat maakt je gewoon wie je bent.

Robin Buikema: Ja, meer gericht op de patiënt dan?

Respondent: Ja, gericht op de patiënt ja. En niet gericht op van, op het ziek zijn, maar nu echt gericht op de bewoner. Kijk, het lichamelijke is natuurlijk wel heel belangrijk, dat mensen ziek zijn, maar de bewoner zelf is natuurlijk veel belangrijker. Omgang en participatie.

Robin Buikema: En wat komt daar nou meer bij kijken dan bij andere projecten? U geeft aan dat ehh, dat het persoonlijk is, maar komen er nog meer aantal facetten meer aan bod binnen het waardigheid en trots?

Respondent: Nou het zorgleefplan bedoel je of in het algemeen?

Robin Buikema: Ja, in het algemeen. Gewoon in alle facetten, de persoonlijkheid...

Respondent: Ja nou, de participatie natuurlijk, mensen meer mee, mee laten helpen in de zorg. Wat, wat wil de familie, vind die het fijn om ook aan bed te kunnen staan om moeder te mogen verzorgen?

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Toevallig vorige week iemand die was ook een dochter die zei mag ik alsjeblieft een keer meehelpen met ehh moeder helpen wassen? Want omdat ze dan elke keer zo wakker is, en elke keer als ze 's middags komt dan slaapt ze en dan heeft ze er geen contact mee. Dus dan denk ik, dat zie ik dan ook, dat is ook zo mooi vanuit waardigheid en trots. Omdat dat dan meer openstaat, toch veel meer de band met elkaar krijgen.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Niet denken van ja, oké ze zit nu in het verpleeghuis, wij moeten het doen. Nee, we moeten het samen blijven doen. Dat vind ik juist zo mooi.

Robin Buikema: Dat is ook een mooie.

Respondent: Ja, ja.

Robin Buikema: Ehm, wat betekent het project waardigheid en trots voor u? Wat geïntroduceerd is? Wat, wat.. Om ehh, op u zelf als verpleegkundige of verzorgende te betrekken, wat...

Respondent: Wat ik dus nu net ook een beetje.. Het eigene, gewoon veel meer ehh, je, ik

ehh ik voel me gewoon veel meer één met de familie, met de bewoners. Het is niet zo van ik ben de verzorgende en ik weet alles heel goed. Nee, je leert juist ook van die familie, daar leer je juist veel meer van.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Dus het is een openheid, je, ja. Ik vind het zo mooi, ik vind het gewoon een heel warm proces.

Robin Buikema: Mag ik dan stellen dat er dan voorheen bijvoorbeeld een klein muurtje tussen zat en dat die nu weggebroken is? Of vindt u, ervaart u dat anders?

Respondent: Nou.. Nou ben ik zelf wel heel open denk ik, dat is denk ik ook wel aan ehh karakter, persoonlijkheid ligt het denk ik dan ook wel een beetje aan. Op verzorgd wonen had ik ook altijd wel een hele goede band met familie. Dat is ook een stukje feeling denk ik. Maar ik denk wel dat er, of over het algemeen dat er wel een beetje, beetje, ja een muur stond. Niet iedereen is ook nog zo open om al familie uit te nodigen om samen aan bed te gaan staan, want dat vinden ze soms ook eng, van doe ik het verkeerd. Dus je kunt, langzaamaan komt het steeds meer.

Robin Buikema: Er is wel een, een opening gemaakt?

Respondent: Jazeker, ja.

Robin Buikema: Ja. Ehhm. Hoe heeft u als verpleegkundige, verzorgende de implementatie van het project ehh waardigheid en trots ervaren? Hoe werd het geïntroduceerd en, en?

Respondent: Dat was ik, daar was ik op zich natuurlijk niet bij. Omdat ik voor die tijd, dat was eigenlijk voor mijn tijd. Ja, ik ben er eigenlijk ook zo een beetje ingerold door ik toen, ik weet niet of jij dat nog weet, ik met mijn been in het gips zat. En toen ben ik er eigenlijk zo erin ingerold zo van goh, misschien kun jij mee. Toen kon ik ehh niet meer op de afdeling werken en toen hadden ze zo van, ja jij moet wel vervangende werkzaamheden doen. En toen ben eigenlijk zo ingerold in het project waardigheid en trots van goh pak jij die zorgleefplannen maar op.

Robin Buikema: Oké.

Respondent: Dus niet echt in... Ja, hoe verder de implementatie.. Hoe dat hier verder is gegaan.

Robin Buikema: Het voortraject..

Respondent: Het voortraject heb ik niet meegemaakt, nee.

Robin Buikema: Vanaf het moment dat u er was ehh..

Respondent: Ja, werd er wel gelijk over gesproken. En toen was het voor mijn gevoel nog wat verder weg, maar doordat ik nu zelf dan die opleiding doe voel ik wel veel meer die betrokkenheid erbij en dan denk ik ja kijk, nu weet ik ook waar jullie het over hebben.

Robin Buikema: Ja, wel mooi dat u er zo in bent gerold, dus dan zo zie je maar dat er vele wegen naar Rome leiden in die zin.

Respondent: Ja, ja.

Robin Buikema: Ja, nou zijn er zijn binnen het project waardigheid en trots ehh een aantal gewoon verschillende fasen, de voor inhuizing, de inhuizing, en ehh tijdens het verblijf zelf. Wat vindt u zelf van de, de verschillende fases? Voorheen was dat meer een gewoonte of werd dat misschien niet benoemd, maar nu heb je echt de voor inhuizing, de inhuizing en ehh de, het verblijf zelf.

Respondent: Ja, nou, wat ik al zei, de voor inhuizing is natuurlijk gewoon heel erg mooi dat je, dat je de huisbezoeken doet en dat je zoveel informatie van tevoren al krijgt. Dus dat je ehh tijdens de inhuizing al een heel mooi beeld van iemand hebt. Dan geeft al voor iedereen

een stuk rust, hé, dan weet je al een beetje hoe de bewoner kan gaan reageren, ook al is dat natuurlijk nog heel verschillend. En ehh, maar het is wel heel fijn om een heel stuk voorgeschiedenis te kennen, te weten. Ehm, bij ons in de ehh, de inhuizing zelf, hé als mensen er wonen, bij ons op de afdelingen vind ik de afdelingen nog te klein om echt het waardigheid en trots ehh, daar mag nog wel wat verbouwd worden, nieuwe meubels, en dergelijke, dat, dat stukje mist nog bij ons.

Robin Buikema: Om het de cliënt dan echt eigen te maken of meer om te vernieuwen.

Respondent: Het vernieuwen, ehh, eigen maken denk ik, en vernieuwen, ook vernieuwen gewoon, maar ehh iets meer ruimtes creëren waar mensen ook gewoon even lekker ehh kunnen zitten. Kijk, wij hebben één rechte gang en daar hebben we niet een ruimte waarvan je kan zeggen daar maken we even een knus hoekje van. Wat je tegenwoordig zo mooi op televisie soms ziet, nou daar maken we een ehh poppenhoekje en daar maken we een koffiehoeke, bijvoorbeeld hé. Dat mensen even eigen plekjes kunnen hebben. En dat mis ik nog wel hierzo. Maar goed, dat is een ehh..

Robin Buikema: Nou ja, dat is nog een verbetering.

Respondent: Ja, ik vecht ervoor. Maar ja goed, daar heb je ook geen ruimte voor daar moet eigenlijk wel verbouwd worden haha.

Robin Buikema: Ja, misschien een stukje erbij aan, nou wie weet in de toekomst.

Respondent: Ja, er zijn al wel plannen.

Robin Buikema: Ja? Nou, dat is altijd mooi. Ehm. Wat betekent het project waardigheid en trots voor de kwaliteit van zorg binnen Dekelhem? Heeft de kwaliteit bevorderd of heeft het de kwaliteit juist belemmerd?

Respondent: Nee, ik vind de kwaliteit zeker bevorderd. Als jij weet vanuit, ehh, hoe de bewoner zelf als is, vanuit het verleden, dat je dan al zoveel meer ehh, kwaliteit van zorg kunt leveren. Als jij niks van iemand weet, vanuit het verleden, is het zo moeilijk om goede zorg te kunnen geven. Wat iemand met, mensen met dementie. We hebben ook ehh, ik kan heel duidelijk het verschil zien. We hebben ook een ehh, vrouw opgenomen waar we totaal geen informatie over hadden, die is dus met een crisis opname gekomen. Dan mis je alles al, want daar stond alleen een bed, geen eigen spulletjes, helemaal niks. Dus die is, die komt dan in zo'n lege kamer, staat alleen een bed en een nachtkastje. Niks geen eigen dingetjes om haar heen, wat natuurlijk zo belangrijk is vanuit waardigheid en trots, natuurlijk even je eigen spulletjes. Geen informatie van familie, heeft geen kinderen, heeft helemaal niks. Wel nog een echtgenoot, maar die was dan, nou zwaar overspannen, zeg maar die kon de zorg niet meer aan dus die kon ons op dat moment ook geen informatie meer verschaffen. Ja, dan zit je eigenlijk met je handen in het haar, van wat vindt zij nou mooi, wat wil zijn nou?

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Dus kun je eigenlijk geen goede zorg geven, dan zie je daar tegenover ik heb een huisbezoek gedaan, en je weet al heel van de familie, de kinderen, en je hebt gezien hoe zij heeft geleefd, dan denk ik ja, die kon ik vanaf dag een meteen al veel beter zorg geven als dan wanneer je helemaal niets van iemand weet.

Robin Buikema: Is het dan ook zo dat cliënten minder snel wennen als ze bijvoorbeeld geen ehh?

Respondent: Jazeker, ja, ik doe misschien natuurlijk wel iets wat helemaal verkeerd is. Ik denk dat het goed is, maar ja als ik het van familie niet weet of van haar zelf die het niet meer kan vertellen, dan kan ze wel heel boos... Ze werd dus heel boos, nou, ze werd heel depressief, niks was goed en jullie willen mij hier vergiftigen en ehh, doorbreek dat maar

eens. Dan heb je een hele lange weg te gaan. Want zij moest ons eerst helemaal vertrouwen.

Robin Buikema: Ja en die, vooral die vertrouwensband creëren is dan wat je bedoelt binnen waardigheid en trots?

Respondent: Jazeker. Dat is wel heel belangrijk, je wil die vertrouwensband creëren en dan probeer je zo dan heel voorzichtig toch wat informatie te krijgen, hoop je dan te krijgen. Dat heb ik, ben ik mee bezig, lukt mij aardig bij die vrouw inmiddels. Dat is heel mooi om te zien.

Robin Buikema: Ja, maar ehh. Het project waardigheid en trots, dat zou, dan zou de vertrouwensband eerder gekomen zijn zegt u, geeft u hiermee aan.

Respondent: Ja, absoluut. Doordat ehh ja, de familie verteld. Waardigheid, de eigen spulletjes meenemen, gewoon in vertrouwde omgeving komen. En dat vertrouwde, daar blijf ik bij, staat op nummer één. Als je niet in een vertrouwde omgeving bent, dan voel je je ellendig, dat heb je. Nou ja, dat weet je vanuit jezelf waarschijnlijk ook wel, dat is niet fijn, dan voel je jezelf ook niet prettig.

Robin Buikema: Nee, zeker niet.

Respondent: Nee, dan moet je bedenken mensen met dementie. Het vertrouwen is heel belangrijk, vind ik belangrijk.

Robin Buikema: Nou, dat zeker. Ehh, het project waardigheid en trots geeft vooral veel verbinding tussen de zorgverleners en de mantelzorgers en familie. Ehh, merkt u dat daardoor een verscherpte band is gekomen met bepaalde familieleden van ehh...

Respondent: Ja, dat heb ik net ook al een beetje verteld natuurlijk. Jazeker. Maar je moet ze er wel bij betrekken, ze moeten ook wel even die stap ehh, die stap nemen. Wat ik zeg, sommigen houden het, vinden het wel moeilijk en die houden afstand. Ehh, gewoon al kleine dingetjes, laat ze een kopje koffie inschenken, of laat ze gewoon ja, dat ehh, ja dat zijn hele kleine dingen maar dat, hoe mooi is dat. Ik zeg ook altijd als ze binnen komen, nieuwe opname en je zit in de huiskamer en je wil zelf een kopje koffie pakken, pak een kopje koffie maar vraag ook de buurvrouw of ze nog een kopje koffie wil. En dat is het begin, dan breek je zo van ja we mogen hier zelf alles pakken? Ja, trek de kast open en doe net alsof je thuis bent, het thuisgevoel creëren.

Robin Buikema: Ja, dus en, en het thuisgevoel is dus ook een stukje waardigheid en trots wat hier wordt gecreëerd?

Respondent: Jazeker. En ook naar de mantelzorgers toe, de vrijwilligers, die vind ik ook heel belangrijk. En die kunnen we ook zeker niet meer missen. Die horen er zeker bij.

Robin Buikema: Dat is mooi om te horen.

Respondent: Ja, ja.

Robin Buikema: Ehhm. Nou, wat betekent het project waardigheid en trots vooral op de psychogeriatrisch patiëntengroep?

Respondent: Nou, eigenlijk het hele verhaal wat ik een beetje heb verteld natuurlijk. En zeker, wat ik zeker belangrijk vind is, ze moeten jouw vertrouwen, het vertrouwen op ehh, ja als iemand jouw niet vertrouwd dan, dan kom je nergens. Ik heb ook gehad bij iemand, nou dan deed ik alleen de deur nog maar open en dan kreeg ik al een stoel naar mijn snufferd bij wijze van. Ja, daar heb ik nooit een band mee op kunnen bouwen. En op een gegeven moment heb ik zoiets van die deur doe ik niet meer open, want volgens mij kan beter een collega van mij naar binnen. Ik heb daar nooit iets verkeerd gedaan maar waarschijnlijk leek ik op iemand, of een slechte gedachte erbij. Ja, dan daar heb ik nooit geen vertrouwen mee kunnen opbouwen.

Robin Buikema: En had u bijvoorbeeld, nou als u het project waardigheid en trots hier meer op had toegepast, had u dan misschien een betere band kunnen opbouwen?

Respondent: Weet ik niet, weet ik niet. Ik denk wel dat we dat allemaal geprobeerd hebben, maar dat is ook de ehh, de persoonlijkheid van de persoon zelf denk ik. En als zij een gewoon slecht beeld bij mij heeft van daar komt die dame met dat donkere haar en ehh hahaha. Ehh ik weet niet wat er in het verleden gebeurd is weetje wel. Bij haar was ook weinig informatie, dat klopt ook wel. Dus dat blijft ook gewoon wel, als je gewoon veel informatie weet van iemand, in het verleden, wat er allemaal gebeurd is, nare dingen maar ook zeker leuke dingen. Weetje, dan kun je gewoon goede zorg leveren.

Robin Buikema: Ja, dan zou je daar als het ware eerder op in kunnen springen.

Respondent: Ja, dan kun je daar beter... Ja.

Robin Buikema: Mooi dat u daar zo in staat.

Nienke Keizer: Ik heb ook nog even een vraag, haha, ik kom er ook nog even tussendoor, u zei in het begin ehh, van je bent heel veel met zorgleefplannen bezig ehh, ze helemaal opnieuw vernieuwen, opnieuw schrijven. En toen gaf je aan collega's hebben daar soms nog wat moeite mee, en hoe merk je dat en hoe kijk jij daar tegenaan, hoe gaan collega's verder daarmee?

Respondent: Ehh, kijk mijn mede collega's die dan met mij samen de zorgleefplannen schrijven, de woonzorgbegeleiders, die vinden het gewoon nog moeilijk omdat zij nog in het oude traject zitten van dat en dat en dat moet er eigenlijk in staan. Dus, ik probeer dan, hoe ga ik ermee om? Ik probeer dan van, nou kijk eens naar mijn zorgleefplan, pak dat er gewoon eens bij en haal al dat zakelijke er eens uit. Ga eens nadenken van hoe wil ik dat zorgleefplan lezen als familie zijnde. En maak dan gewoon voor jezelf persoonlijk, dat je denkt van, ja hoe ga ik dat uitleggen. Ehhm, ga geen medische termen meer gebruiken, er worden nog heel veel medische termen gebruikt. Er worden heel veel afkortingen gebruikt in het zorgleefplan. Dat begrijpt familie niet, dus probeer ik ze allemaal wel in te vinden, en dat dat stuk participatie, dat dat haast belangrijker is dan dat lichamelijke, dat aspecten.

Nienke Keizer: Dat komt nu wel steeds meer?

Respondent: Dat komt nu wel meer op gang. Ik blijf ze er steeds in van, nou dat kan eruit, pas dat eens aan, pak die van mij erbij, kijk hoe ik het omschreven heb. Dat zijn bepaalde dingen die je dan natuurlijk wel over kunt nemen. En ook wel opschrijven van ehh, in welke fase van dementie zit je. Hé, zoals mevrouw zit nu in fase ehh, de eerste fase dementie, daardoor kan ze moeilijk plannen en organiseren. Het is ook niet meer een, een probleem van ehh ze kan niet plannen en organiseren, maar het wordt meer een beetje een verhaalvorm. Dat vinden mensen soms nog wel wat moeilijk, want we hebben natuurlijk geleerd, kort doel, ehh smart formuleren. Dat is natuurlijk niet meer met waardigheid en trots, dat is een beetje meer verhalender. En daar moeten mensen nog wel aan wennen, die zijn nog heel... Maar als ze allemaal gelezen hebben, gewoon de, gewoon collega's ook, die zeggen dan wel ja, oké, dat is wel heel mooi. Dus ik krijg wel hele positieve reacties.

Nienke Keizer: Ja, dat is dan wel mooi om te horen.

Respondent: Ja, dan zijn we goed onderweg denk ik.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Ja, maar ook ik heb nou ook geïntroduceerd ook een beetje naar Hondsrug 1. Wel leuk.

Robin Buikema: Ja. Nou, u gaf aan dat ehh, dat de kwaliteit er wel door verbeterd wordt. Dat het wel een bevordering is. Dat de ehh, de familiebanden en dergelijk vooral heel belangrijk zijn, dat vertrouwen opbouwen heel belangrijk zijn. Dat waardigheid en trots ehh voor u

eigenlijk wel op een juiste manier geïntroduceerd is en dat ehh, dat u eraan mee hebt kunnen werken.

Respondent: Absoluut, ja.

Robin Buikema: Heeft u verder nog ehh, op- of aanmerkingen, of vragen die wij ook nog kunnen gebruiken? Of ehh?

Respondent: Nee, ik vind nog wel mooi die hele mooie zin van 'weet wie ik ben en wie ik nu mag zijn'. Dan denk ik ja, dat is zo mooi.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Ik ben zelf nu, ik moet nu nog mijn verbeterplan schrijven en ik ben nu aan het maken een ehh folder, of een brochure en dan ook laten weten 'wie ik nu ben en wie ik nu mag zijn'. Maar dan ook eigenlijk, voor de inhuizing. Weetje, van wat kom ik allemaal terecht, voordat ik ga verhuizen. Want daar loopt familie natuurlijk ook tegenaan. Dan denk ik heb ik die kreet ook bij staan, 'weet wie ik ben en wie ik nu mag zijn'.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Die vind ik gewoon zo heel mooi, ja dat klopt gewoon.

Robin Buikema: Nou, hartstikke bedankt voor ehh het beantwoorden van de vragen en ehh het aanwezig zijn. Bedankt voor de bijdrage.

Respondent: Ja, graag gedaan.

< Einde opname >

## Interview 6

Robin Buikema: Dan zijn we nou begonnen met opnemen. Ehhm, zou je allereerst willen vertellen wie je bent, ehhm, wat je functie is binnen Dekelhem en ehh hoe lang je hier al ongeveer werkzaam bent?

Respondent: Mijn naam is XX XX, ik werk op Hondsrug 2, mijn functie is ehh VIG'er en ehh ik werk hier elf jaar? Of niet? Ja. Binnen Dekelhem.

Robin Buikema: En 11 jaar al als Verzorgende IG?

Respondent: Ja, ja, ik begonnen op Hondsrug 1 en daarna toen de nieuwe, toen Hondsrug 2 werd geopend ben ik daarheen gegaan. En hiervoor heb ik in Groningen gewerkt, op Maartenshof.

Robin Buikema: Oké, daar begonnen met ehh?

Respondent: Daar begonnen, ja, daar stagegelopen en toen daar begonnen. En heb ik, hoelang heb ik daar gewerkt, 7 jaar, en toen hierheen gegaan.

Robin Buikema: Leuk. Ehhm, wat kun je ons vertellen over het project Waardigheid en Trots?

Respondent: Wat kan ik vertellen, nou ik heb zelf in die, in dat groepje gezeten, van ehh waardigheid en trots, samen met XX, hé en de rest. Ehh, daar hebben we veel ehh nou ja, vergaderingen enzo over gehad, veel gebrainstormd. En ehh, nog een keer naar ehh zo'n congres geweest in, nou, ver, ik weet niet meer waar, ehh, m te kijken, hé, hoe andere huizen daar ehh, daar mee omgaan zeg maar. En op zich vond ik het wel ehh, ja, wel leerzaam. Om te kijken van ehh, en ook om ehh in zo'n project te stappen. Ik ben normaal helemaal niet zo dat ik op de voorgrond ehh treedt, maar ehh ja, dan wordt je er toch wat op een andere manier bij betrokken.

Robin Buikema: Ehhm, er zijn verschillende fases binnen het project waardigheid en trots, ben je daar al mee in aanraking gekomen? De verschillende fasen, daar bedoel ik mee de inhuizing, of de voor inhuizing, de inhuizing en tijdens het verblijf.

Respondent: Nee, dat niet. Nee, inhuizing niet, voor inhuizing niet. Want dat doen eigenlijk alleen de woonzorgbegeleiders, die ehh, die gaan daar in mee. Ik weet wel dat ze daar heen gaan en dat dat wel op zich wel heel mooi is, want je weet wel precies hé hoe iemand heeft, hoe iemand woont en wat de inrichting van hun huis is en wat de gewoontes een beetje zijn. Dus dat wordt dan wel meegenomen, dat weet ik dan wel, maar ik ga zelf niet op huisbezoek.

Robin Buikema: Ehh, wat betekent het project waardigheid en trots voor u?

Respondent: Ohh jee, ehhm. Wat betekent dat voor mij? Ehh, ja gewoon dat je een beetje meer ehh verdieping krijgt ook ehh naar de bewoner toe hé. Nou ja, net wat ik gezegd heb ook bij die inhuizing, dat je dan, ehh er meer achter komt van wat zijn de gewoontes en wat ja, en hoe heeft iemand geleefd? Want daarvoor, voordat dat er nog niet was, dan kwam er iemand bij ons en dan wist je gewoon bepaalde dingen niet. Daar kwam je dan pas achter als iemand was overleden. En dan denk je, hadden we dat maar eerder geweten, want dan hadden we op die manier de bewoner kunnen helpen of op die manier... En ja, doordat je zo'n inhuizing hebt, dan kom je al ehh, hoe heet dat? Veel, dan kom je overal meer achter om het maar zo te zeggen.

Robin Buikema: Ja, want wat waren voorheen de richtlijnen binnen Dekelhem ehh? Hoe werd er voorheen gewerkt?

Respondent: Ehh, ja iemand van ehh... vanbinnen ehh, ja dat was zo'n... Hoe noem je zo'n vrouw?

Nienke Keizer: Cliëntadviseur?



Respondent: Ja, ehh die ging daar dan heen zeg maar. Die deed dan, die deed dan de opname, die regelde heel veel zeg maar. En dan kwam de bewoner bij ons en dan hadden we wel een gesprek, met hé dan krijg je wel een familieopname met de familie erbij en soms de bewoner bij, als die ertoe in staat waren. Ja, en dat was het dan. En dan ja, dan in de loop van de tijd kom je wel achter bepaalde dingen, maar dan had je niet dat je op huisbezoek ging.

Robin Buikema: Heeft u het idee dat ehh, dat ehm het project waardigheid en trots dat het een verbetering is in de zin van ehh, het hele geheel voor de cliënt?

Respondent: Ehh, ik denk het wel. Helemaal wel bij het stukje inhuizing zeg maar, helemaal omdat je op huisbezoek gaat, dat sowieso. Ja.

Robin Buikema: En waarom is dat dan een ehh voordeel?

Respondent: Omdat het al een hele stap is ehh voor de bewoner om uit zijn vertrouwde plekje te gaan, hé, sommigen willen helemaal niet ehh daar weg. En ehh, als je dan ziet ehh, hoe ze dan al wonen en dat je dan de eerste kennismaking al kan maken, dan kan je al een beetje in zo'n vertrouwensband scheppen, denk ik.

Robin Buikema: En heb je het idee dat de vertrouwensband dan ehh juist vergroot is en daardoor een cliënt hier met meer zelfvertrouwen heen komt of?

Respondent: Ehh, ik denk het op zich wel. Hé, misschien weten ze niet exact wie er bij hun geweest is, maar kijk het voordeel is wel dat je al heel veel dingen al weet en al toe kan passen als die bewoner dan bij ons komt. Hé, met het ehh inrichten van de kamer of ehh hulpmiddelen wat ze dan nodig hebben dat dat er dan al is, dat familie dat dan meeneemt.

Robin Buikema: Ja, ehbm. Ja, want zijn daarin ook ehh, wat zijn daarin de bevorderende en de belemmerende factoren die ehh in het project waardigheid en trots naar voren komen?

Kunt u die vertellen?

Respondent: Ohh, bevorderende... Ja, ik weet eigenlijk niet wat ik daarop moet antwoorden haha...

Robin Buikema: Ja, nou ja. Ehh, ik kan het wel anders formuleren, ehbm, nou wat is een voordeel aan het project waardigheid en trots? En, en wat is iets van ja dat is wel jammer, dat dat het nu juist bij het waardigheid en trots is en wat een nadeel daarvan is. Een voorbeeld kan zijn ehh, dat de mantelzorgers er meer betrokken bij zijn, dat de cliënt zich meer vertrouwd voelt. Maar het kan ook een nadeel zijn dat er meer werk aan is voor jullie als verzorgende IG'ers. Ja, want...

Respondent: Ja, er zit, nou ja het voordeel is natuurlijk wel dat je de familie er direct kan bij betrekken, ook bij die gesprekken. Een nadeel is, nou ja, ik weet niet of het echt een nadeel is, voor de woonzorgbegeleiders, die moeten er wel meer tijd in steken, die gaan op hun vrije dag op huisbezoek, daar zijn zo een paar uur mee zoet en daarna moet alles nog uitgewerkt worden, dus wat dat betreft... Dan ben je wel een hele dag daarmee kwijt denk ik. Maar ja, of dat echt een nadeel is, daar heb je misschien later, pluk je daar misschien wel de vruchten van omdat je die informatie dan al hebt als diegene bij ons komt wonen. En dan heb je misschien weer winst.

Robin Buikema: Ja, het is dus eigenlijk kort investeren voor op het lange termijn.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Voelt het dan fijner als je op korte termijn ehm die investering doet, of is het juist van nou het ging in het, in het voorgaande voor waardigheid en trots ging het eigenlijk ook wel?

Respondent: Ehbm, nou ja nu weet je, heb je sommige informatie heb je al. Hé, ehh ze gaan misschien een week van tevoren ehh bijvoorbeeld op huisbezoek en dan heb je al, heb je al

bepaalde informatie. En dan kun je je al een beetje inlezen, van gohh hoe is die persoon, en wat zijn de gewoontes en de behoeftes. Ja, dat is dan wel weer ehh..

Robin Buikema: Ja. Ehh, hoe heeft u als verpleegkundige/verzorgende, of hoe heeft u als verpleegkundige of verzorgende de implementatie van project waardigheid en trots ervaren? Hoe ehh, een implementatie is vooral hoe het hier werd geïntroduceerd. Hoe heb je dat ervaren? Werd dat op een prettige manier ehm hierbinnen gebracht of was het van nou, jullie gaan het volgens dit project doen en dat, daar moeten jullie je maar aan zien te houden of werd het wel rustig geïntroduceerd en ehh?

Respondent: Nee, dat werd wel rustig gedaan, dat was toen ook, daar kwam toen ook nog een apart iemand bij om het in stappen uit te leggen, hoe moet je naar het doel toe, hoe kun je dat dan bereiken, dat je toch wel in stappen daarnaar toegaat. Dus dat was niet zo van nou ehh, jullie worden in het diepe gegooid en red je maar. Dat ehh, nee dat niet. Daar ehh zijn wel heel veel overleggen aan vooraf gegaan.

Robin Buikema: Het is niet zo dat ehh, dat dat het zomaar bij jullie op je bordje kwam, zonder overleg.

Respondent: Nee, nee, nee

Robin Buikema: Dus dat heb je wel als prettig ervaren?

Respondent: Ja, jazeker, en ook dat je dan later ook ehh met XX XX en XX bepaalde dingen hebt uitgewerkt op van die flapovers en ehh, ja, van hier staan we en daar willen we naar toe en wat hebben we al, dat soort dingen. Ja.

Robin Buikema: En merk je dat er ook, dat sinds het project waardigheid en trots geïntroduceerd is er meer familie en naasten en kennissen bij betrokken zijn of?

Respondent: Ehh, ja naar mijn idee wel. Ik weet niet of dat echt te maken heeft met de ehh, met de waardigheid en trots. Maar ik merk wel dat familie veel meer betrokken is en bereid is om ook te helpen en dingen te doen ehh. Dat heeft ook wel een stukje te maken met de activiteiten zeg maar, door mijn collega wat opgepakt is. Maar dat zal ook heus wel een beetje daar, met dat waardigheid en trots te maken hebben en dat je toch wel een beetje een zetje hebt gekregen om ehh, om daar mee verder te gaan. Ja, dat is op zich wel mooi, ja.

Robin Buikema: Ehh, binnen waardigheid en trots is ook een nieuwe zorgleefplan aangepast, ehm heb je daar veel veranderingen in gemerkt?

Respondent: Het is nu meer gericht op de bewoner zelf hé, het ehh, het is, ik maak ze zelf niet dan, maar het is nu meer vanuit de bewoner geschreven dan, in plaats vanuit ons of hé wie dan ook. De bewoner staat in die zorgleefplan centraal en ehh van daaruit werk je. En dat is ehh, dat is wel mooi.

Robin Buikema: Ja, en ehh hoe vindt je dat werken? Werk je, ehh, werk je daar wel met plezier mee. Of is het echt dat je daar nog in op zoek bent of is het moeilijk te vinden?

Respondent: Nee, dat op zich niet. Nou ja, soms wel met rapporteren, dat dan wel hé, dat je echt aan het zoeken bent van waar zet ik dat dan onder. Maar over het algemeen valt dat wel mee ehh, ja. En het is ook wel makkelijk terug te vinden, dat je denkt van ohh, even kijken van hé, wat zijn de behoeften of wat dan ook, dat je dat dan, ja dat kun je wel makkelijk terugvinden, ja.

Robin Buikema: Ehm, wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van verpleegkundigen/verzorgenden in de uitvoering van het project waardigheid en trots?

Respondent: Nog één keer, sorry hoor.

Robin Buikema: Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van verzorgenden en verpleegkundigen in de uitvoering van het project waardigheid en trots?

Respondent: Ehh.

Robin Buikema: Volgens welke standaarden werk je nu eigenlijk in het project waardigheid en trots?

Respondent: Ja, eigenlijk wel een beetje hetzelfde, naar mijn idee. Maar alleen dat de woonzorgbegeleiders dan het ehh, zorgleefplan daarin hebben aangepast.

Robin Buikema: Maar heb je ehh, want het project waardigheid en trots houdt in.. ehh is echt gericht op hoe een patiënt zich voelt en dergelijke. Heb je je daar ook op aangepast?

Respondent: Ehh, ja, ja, ja. Je gaat wel anders, of ja je gaat toch wel anders werken, anders denken van wat zou ehh, wat zou de bewoner prettig vinden en wat zou ik prettig vinden als ik de bewoner zou zijn, hoe wil jij behandeld worden en zo ga je wel ehh, ja je kijkt er toch wel anders naar, dat je toch wel ehh anders gaat werken.

Robin Buikema: Ja, dus heb je eigenlijk je bejegening van ehh, naar de patiënt toe aangepast of een andere houding aangenomen?

Respondent: Dat probeer je wel ja, dat lukt natuurlijk niet altijd. Het ligt er ook aan hoe ehh de bewoner zelf is op dat moment. Maar ja, je probeert er wel meer rekening mee te houden.

Robin Buikema: Ja, dus eigenlijk is het meer een stukje bewustwording die daarmee getriggerd is? Of is het een andere?

Respondent: Nee, dat, ik denk wel meer bewustwording.

Robin Buikema: Ja.

< telefoon >

Respondent: Ohh sorry, dat is mijn telefoon.

Robin Buikema: Ohh, haha.

Respondent: Ja, want anders is het zo vanzelfsprekend hé, zo ga je toch een beetje meer vanuit de bewoner. Dan doe je eerst zelf even een stapje terug zodat je even rustiger wordt en meer de tijd ervoor neemt.

Robin Buikema: En wat betekent het project waardigheid en trots voor de kwaliteit van zorg binnen Dekelhem?

Respondent: Ehhm, ja.

Robin Buikema: Ja, is de ehh, is de zorg daardoor bevordert of is, heeft het juist meer negatieve gevolgen voor de zorg dat het ehh, heel veel uren kost maar er weinig ehh, dat het weinig inhoud geeft. Of ja, is de kwaliteit daar in die zin door verbeterd of is het juist dat de kwaliteit daarin naar beneden is gegaan.

Respondent: Ja, die is wel verbeterd. Daar gaat wel veel tijd in zitten, in die voorbereiding enzo. Maar ja, je haalt er wel heel veel positieve dingen uit ehh. Ja, ik vind het niet negatief.

Robin Buikema: En in welke zin is de kwaliteit verbeterd?

Respondent: Nou net, dat het ehh zorgleefplan nu echt beschreven is vanuit de bewoner zelf en dat je van daaruit echt gaat werken. Dus ehh, dat is dan meer echt het verbeterpunt zeg maar.

Robin Buikema: Ja. Ehh, wat betekent het project voor de psychogeriatrische patiëntengroep?

Respondent: Ehhm. Wat zij daarvan hebben vernomen of, of?

Robin Buikema: Ja, nou ja, wat er een voordeel voor hun kan zijn of een nadeel voor hun kan zijn. Of ehh, hoe gaan die daarmee om? Ja, wat betekent het voor hun, wat doet het met hun? Wat denk je?

Respondent: Ehh, ja je ehhm. Dat je ze nog meer ehh ja, nog meer wooncomfort kan bieden zeg maar, hé, dan dat ze nu al hebben en ja dat het alleen nog maar beter wordt hé. En ze wouden natuurlijk ook dat de bewoners zoveel mogelijk ook nog konden helpen en dat soort dingen, maar dat hé. Niet iedereen is dat daartoe in staat, maar dat je toch wel ehh ja. Hoe moet ik dat zeggen... Ehhm. Ja, ik weet het zo niet.

Robin Buikema: Ja, nou dat hoeft ook niet. Je gaf aan dat de kwaliteit daar iets door verbeterd is en dat je, dat er een verbeterde samenwerking is en dat de mantelzorgers ook wel goed bij betrokken zijn. Heb je verder nog dingen die ehh je erg zijn opgevallen binnen het project dat je, die anders zijn gegaan of? Anders dan voorheen?

Respondent: Nee, nee. Eigenlijk niet zozeer, nee.

Robin Buikema: Ehhm. Ja, ehh dit waren onze vragen. Heb jij nog vragen aan ons?

Respondent: Nee, eigenlijk niet. Nee, nee, jullie ehh, jullie maken hier dan een verslag van en dat komt dan wel weer terug in notulen of ehh..

Robin Buikema: Nou, het komt niet in ons ehh, als geheel verslag komt het terug, wij typen het uit....

Respondent: Ja...

< Einde opname >

### Interview 7

Robin Buikema: Ehhm. Kunt u ons allereerst uitleggen wie u bent, wat uw functie binnen Dekelhem is en hoelang u hier al werkzaam bent.

Respondent: Nou, laat ik maar bij het laatste beginnen, hoelang ik hier werk. Ik werk hier vanaf 95.

Robin Buikema: 95

Respondent: Dus ehh dat is al heel lang en ik ben hier begonnen als ehh nacht in de nachtdienst destijds. Toen de psychogeriatrische afdeling hier kwam werd ik gevraagd om daar ook ehh te gaan werken omdat ik heel veel ervaring had ik de psychogeriatric. En mijn voorgeschiedenis ook is ook ziekenverzorger en de B-opleiding heb ik eerder gedaan.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Dus ik toen ben ik naar de psychogeriatric gegaan en ehh daar heb ik vanaf het begin heb ik eerst beneden gewerkt, toen ben ik naar boven gegaan en toen heb ik boven ehh werd ik zorg coördinator en die werden er allemaal wegens reorganisatie moesten die wat anders gaan doen of de HBO VGG gaan doen. En ik was toen destijds 55 en toen dacht ik van jaa nou, om nou nog 3 jaar, want de B-opleiding, in serviceopleiding van vroeger, die geldt niet als hbo-opleiding.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Dus toen ben ik praktijkverpleegkundige op de Hanzehogeschool gaan doen toen ik 55 was. Dus ik werk nu 2 dagen bij de huisarts, hier in het dorp, en ik werk nog 1 dag gemiddeld in Dekelhem. Alleen dan doe ik 2 dagen van die ehh maand die werk ik op de Psychogeriatric op Hondsrug 2 dus, dus daar werk ik maar 2 dagen in de maand en ik werk dus ehh elke week op de vrijdagmiddag doe ik psychiatrische Meerzorg in het verzorgingshuis.

Robin Buikema: Ohh oké.

Respondent: Dus het is een beetje ingewikkeld.

Robin Buikema: Ja, u bent dus wel verpleegkundige bij de Dekelhem op Hondsrug 2.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ja. En uw naam was?

Respondent: XX XX.

Robin Buikema: XX XX

Respondent: Ja

Robin Buikema: Ja, nou. Leuk dat u ehh er toch bij bent ondanks dat u dan ... en dat u dan alles mee mag maken.

Respondent: Ja

Robin Buikema: Ehhm wat kunt u mij vertellen over het project waardigheid en trots? Bent u daar mee bekend?

Respondent: Heel weinig.

Robin Buikema: Heel weinig.

Respondent: Ja, want omdat je zo weinig werkt krijg je niet alles mee. Weetje wel, ik heb het wel in de wandelgangen gehoord. En op een bepaald moment ook dat jullie gingen interviewen, dat hoor je dan in de wandelgangen en. Maar voor de rest ben ik er niet mee bekend.

Robin Buikema: Nee

Respondent: Het is genoemd weejewel. En ehh de mensen die hier vast werken op deze afdeling en veel meer werken dan ik die zijn er heel mee bekend. Die hebben het er ook wel over. Maar ehh.

Robin Buikema: Ja, die zijn er natuurlijk heel erg wijd in betrokken

Respondent: Ja

Robin Buikema: Heeft u al wel ehh de nieuwe zorgplannen of nieuwe zorgleefplannen ingelezen of de ehhm het nieuwe inhuizing, verhuizing al meegemaakt?

Respondent: Ik ben wel, ik ehh kijk ik kan gewoon in de computer, ik kan gewoon alles mee ehh mee krijgen, dus ehh ja.

Robin Buikema: Ja, at heeft u wel ervaren

Respondent: Ja hoor, ja. Daar ben ik wel op van op de hoogte.

Robin Buikema: Ja, en bent u ehh want er zijn verschillende fases, de inhuizing ehh, of de voor inhuizing, inhuizing en tijdens het verblijf. Heeft u bijvoorbeeld al ehh meegemaakt hoe wat het effect van voor inhuizing was op het geheel van de nieuwe..

Respondent: Nee.

Robin Buikema: Nee, dat heeft u niet meegemaakt?

Respondent: Nee, want ehh kijk daar werk ik gewoon te weinig van. Ik ben hier echt als ik een dag op de afdeling werk dan heb ik elke keer weer het idee van nou ehh ik ben een soort leerling ofzo. Want ik moet van alles even weten van ehh nou. Maar ehh ik ben geen begeleider op zelf meer. Dus ik ga ook niet geen huisbezoeken of iets dergelijks ehh

Robin Buikema: Nee, u bent niet daar bij betrokken.

Respondent: Nee, nee

Robin Buikema: U weet wel wat het project waardigheid en trots ehh inhoudt natuurlijk. Wat houdt het project waardigheid en trots voor u in? Wat u daarin zover weet?

Respondent: Ja. Ik denk als ik het heel kort samenvat zou vatten dan zou ik denken dat een mens zichzelf mag zijn. Dat versta ik onder waardigheid en trots. Ondanks dat je dement wordt ehh dat je toch je waarden en de dingen die je belangrijk voor jou zijn dat je je daarin kunt blijven herkennen.

Robin Buikema: Ja

Respondent: Dat is voor mij heel belangrijk

Robin Buikema: Ja, nou dat is mooi om te horen. Ehh, nou het project waardigheid en trots is hier nu inmiddels een poosje samen met de pilot aan de gang. Ehhm. Nu is het op de afdeling ook echt al beginnen te werken.

Respondent: Ja

Robin Buikema: Ehh. Weet u ook volgens welke richtlijnen Dekelhem werkte voor het project waardigheid en trots?

Respondent: Ehh, bedoel je hoe een opname in zijn werk ging bijvoorbeeld? Of..

Robin Buikema: Ja, nee. De, het complete plaatje zeg maar. Want het wordt nu echt toe, in zijn totaal in waardigheid en trots gewerkt, hoe werd het totaalplaatje voorheen gedaan?

Respondent: Nou, ik heb hier heel veel verschillende soorten meegemaakt. Omdat ik hier natuurlijk al heel ehh lang werk.

Robin Buikema: Ja, u bent hier al heel lang werkzaam, ja.

Respondent: Dus ik zie het langzamerhand steeds meer veranderen naar de mens zelf.

Robin Buikema: Ja, en en..

Respondent: En dat vind ik voor mijzelf heel belangrijk.

Robin Buikema: En dat houdt in vooral de eigen regie of hoe, wat bedoelt u daarmee?

Respondent: Bijvoorbeeld, ja. Maar ook ehh dat je steeds meer rekening houdt met wat heeft diegene nodig om zichzelf goed te voelen. Wat heeft een patiënt nodig. Ik bedoel je kunt ehh bepaalde gebruiken van thuis kun je meenemen hiernaar toe zodat ze zich, hij of zij zich toch lekkerder voelt omdat hij dingen herkent. Wat belangrijk is voor iemand, he. Hoe ehh, nou ook ehh wat is belangrijk voor iemand om... hoe zie je eruit? He? Wat is altijd belangrijk geweest voor iemand, dat je die dingen steeds meer, maar dat ze ook zelf meer de regie in handen mogen hebben. Dat je op een bepaald moment ook zegt, maar kunt zeggen van ja nou ja, als die mevrouw direct na het ehh ochtendeten ehh het ontbijt weer even in bed wil, ja, wie ben ik om dat tegen te houden?

Robin Buikema: Ja, ja.

Respondent: Wie, he? Terwijl er vroeger, toen ik begon, dan had je echt van nee we gaan pas na het middageten gaan we een dutje doen. Misschien heeft die dan wel juist helemaal geen behoefte aan een dutje.

Robin Buikema: Dus het is nu meer kijken naar wat er voor de cliënt het beste is in plaats van wat er voor iedereen het beste is.

Respondent: Het is.. Ja.. Wat ervoor ja..

Robin Buikema: Nu is het gewoon echt gericht op de cliënt.

Respondent: De structuur kun je ehh, weet je het was vroeger heel erg gestructureerd alles, ehh we hadden wc-rondes. Niet wanneer moet iemand naar de wc, nee, het was vaste tijden.

Robin Buikema: Zo, ja.

Respondent: Maar dan dat dat is zo'n klein voorbeeld, maar dat ik denk van ja, die structuur die laat je los, en ehh dan wordt dat geen chaos zoals we vroeger verwachten van ehh ohh gut, want dan moet de een naar de wc en dan moet de ander naar de wc. Ja, nou en.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Ja, hahahahaha.

Robin Buikema: Precies, dus u zegt eigenlijk, de eigenwaarde ehh is er meer, wordt steeds meer in bewust, ehh worden mensen meer in bewust.

Respondent: Ja, ja. En ik, dat vind ik zelf ook, dan denk ik van dat is ohh zo belangrijk.

Robin Buikema: Merkt u dat het ook meer rust geeft bij de cliënten zelf?

Respondent: Nou ja. Weetje, je weet niet hoe deze mensen gereageerd hadden in een strak gestructureerd programma, dus. Ehh, ieder mens is uniek hé.

Robin Buikema: Dat is waar, ieder mens is weer anders.

Respondent: Ieder mens is weer anders en het is wel zo dat ik ehhe hoe langer dat je hier werkt dat je steeds weer dezelfde types mensen tegenkomt hé. Dat je denkt van ohh gut ja, nou die doet net zoals..

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Hé. En ehh daar heb je wel weer je voordeel van. Wat werkte wat bij hem of bij haar, de voorganger, werkte dat nu ook. Ehh, daar kun je nog weleens je voordeel mee doen.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Maar ehh kijk, ieder mens, ik kijk altijd naar een mens zelf, ik ben niet zo dat ik in een hokje plaats van u bent nu op de psychogeriatrische afdeling, u bent nu dement dus ehh.. Dat is het gevolg.

Robin Buikema: Ja, ja, nou ja.

Respondent: Nee.

Robin Buikema: Dat is sowieso wel een goed, een goede eigenschap.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ja, ehh ehhe, hoe heeft u als verpleegkundige/verzorgende de implementatie van het project waardigheid en trots hier ehh

Respondent: Heb ik niet aan meegedaan.

Robin Buikema: Heeft u..

Respondent: Omdat dat je hier gewoon te weinig werkt.

Robin Buikema: Heeft u wel meegemaakt dat bijvoorbeeld ehm rondes, ehhe dat de mails werden verstuurd over het project waardigheid en trots? Dat u daar ehh...

Respondent: Nee, nee.

Robin Buikema: Informatieavonden of dergelijke, dat heeft u niet ehh..

Respondent: Nee, dat heb ik niet, nee.

Robin Buikema: Nee

Respondent: Maar daar werk ik ook veel te weinig voor.

Robin Buikema: Daarom is het wel mooi om bijvoorbeeld nu de verschillen te zien vanuit, want u heeft veel ervaring vanuit vroeger. En het verschil nu ehh met de eigenwaarde, want..

Respondent: Maar ik denk ook ehhe dat het al verschil maakt ehh. Dat je je, ehh, meer bewust bent van dingen als je ouder wordt dan ben je je ook bewuster van dingen, van ehh ja wat is mijn eigen rol in het hele verhaal hé, hoe is mijn houding tegenover iemand, wat doe ik er ehh, wat kan ik eraan veranderen. Dus als je je dat al bewust bent, ben je al heel anders bezig dan ehh als je als leerling hier zou lopen en denken oohh ik moet dit nog en ik moet dat nog doen en dat moet ik nog voor mijn opleiding doen en waar kan ik dat vinden? Dat is een hele andere manier van werken

Robin Buikema: Ja, dus eigenlijk is het meer de, wat u aangeeft de bewustwording die je als verpleegkundige maakt ten opzichte van de cliënt? Hoe jij handelt, je eigenwaarde en de eigenwaarde van de cliënt dat daar een stukje bewustwording meer in is gemaakt?

Respondent: Jaa, ik weet niet of je dat zo kunt zeggen. Het is ehh een stuk bewustwording van ehh het personeel en ik denk dat we elkaar daar ook in moeten helpen. Want ik denk als je jong bent dat je je van heel andere dingen bezighouden dan dat je al heel lang meeloopt en je hebt een heel stuk ervaring en ehh, je vindt het niet zo moeilijk om de dingen los te laten.

Robin Buikema: Ja, ja, nee. Dan sta je er heel anders in zeg maar.

Respondent: Ja, nee, maar je kunt ook van elkaar leren hé, ik bedoel. Ehh, als ik een leerling op de afdeling heb die iemand anders ehh iemand ehh zou benaderen dat ik denk van nou, waarom doe je dat zo? Dan ga ik dat vragen, want dan zit dan wel, zit wel iets achter natuurlijk.



Robin Buikema: Ja, een redenatie die ehh..

Respondent: Want misschien is dat wel prima, het is niet zo dat mijn wil wet is en ik doe dat al zo lang en ik zal dat wel even... Nee. Want met sommigen kan ik ook niks hahaha

Robin Buikema: Nou ja, dat is natuurlijk zo, ja.. Ieder heeft natuurlijk een andere klik.

Respondent: Ja, ja.

Robin Buikema: Maar merkt u veel verschil in de bejegening vanuit vroeger en vanuit nu?

Respondent: Ja, ik, dat vind ik wel. Ik denk dat we vroeger ehh meer patiënten hadden.

Robin Buikema: Ja, dus toen was het echt een grotere afstand tussen de cliënt en zorgaanbieder.

Respondent: Ja, toen was de afstand ehh... En we hebben nu denk ik meer bewoners, die hier wonen waarvan wij mogen, die wij mogen helpen hier. Maar zij hebben een stuk van de regie, want zij wonen hier. En dat is toch wel anders dan vroeger, dan hadden we een bed voor hun hier en ehh dan moesten ze maar doen wat wij ehh. Het eten daar hadden ze geen invloed op, wat gaan we eten en hoeveel gaan we eten en ehh nee. Ik heb zelfs nog meegemaakt in nou, toen ik ehh, toen ik begon in de zorg dat we in keukendienst draaiden en toen moesten we voor iedereen een bordje klaarmaken met een of twee sneetjes brood, want er moest van tevoren bekend worden hoeveel dat iemand at en wat erop moest.

Robin Buikema: Ja, dat moest je ver van tevoren aangeven.

Respondent: Ja, nee, bij opname werd dat vast gelegd wat ze aten. Hahaha.

Robin Buikema: Ja, dat is niet meer van deze tijd

Respondent: Het is niet meer voor te stellen, want dan denk ik van hoe we toen bezig waren, nou, dat slaat gewoon nergens meer op. Alleen het gekke is, ehh, kijk de patiënt veranderd ook hé,

Robin Buikema: Ja, nou, die verwacht misschien ook meer eigen regie te hebben al.

Respondent: Precies, want de tijd is wel verder gegaan. Vroeger was er ook niemand die daar moeilijk over deed. Omdat dat toen gewoon was, het toen gewoon zo. Maar nu is het heel anders en willen we, denken we van ja, dat kan toch niet? Zo ga je toch niet met mensen om? Maar, de cliënt, hé, de bewoners hier zijn ook anders, die hebben ook, daar zit ook verschil in dus je, daar ga je, dat is iets wat uit zichzelf verder gaat denk ik.

Robin Buikema: Ja, dus, het is niet alleen zo dat ehh dat, nou wij als verpleegkundigen/verzorgenden veranderen en daar anders in staan, maar de cliënt zelf die heeft ook een hogere verwachting, een andere verwachting.

Respondent: Ja, die is ook helemaal anders opgevoed. Want vroeger was de oudere mens, die was overal hartstikke dankbaar voor. Want die hadden nooit wat gehad, want alles wat ze kregen was dankjewel.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: En tegenwoordig, die mensen die we nu, die nu opgenomen worden die hebben zelf de regie altijd in handen gehad en die konden zelf keuzes maken, dus die pikken niet van mij dat ik keuzes voor hun ga maken.

Robin Buikema: Nee, nee. Dus daarin...

Respondent: Dus het is niet alleen dat de zorg veranderd, maar de bewoners ook.

Robin Buikema: Ja, en sta je daar dan ook anders tegenover? Ehh...

Respondent: Nee, want je groeit mee. Dat gaat automatisch denk ik. Dat ben je je niet bewust, maar ik denk wel dat dat zo werkt. Hé, het is tegenwoordig als je boven op Hondsrug 2 dan ehh met elkaar gaat eten ehh zo, maar vanmorgen nou dan liep dat met

elkaar niet. Nou ja, dat is niet erg. Iedereen die krijgt wel eten. Want iemand zei ja gohh, ik heb hartstikke veel zin in brood en dan moet ik hier ook nog op anderen gaan wachten? Nou nee, ik zei dat hoeft wat mij betreft niet haha.

Robin Buikema: Nee, nee, en dat is dat stukje eigen regie wat ze nu meer hebben?  
Respondent. Precies.

Robin Buikema: Ja, ja, wat voorheen misschien zo was dat ze echt moesten wachten op andere bewoners is het nu zo dat ze nu zelf kunnen mogen eten wanneer ze willen.

Respondent: Ja, ja, ja. Dat ehh. En ik eh ik vind zelf het veel prettiger.

Robin Buikema: Ja, en waarom voelt u het ehh prettiger?

Respondent: Ik hoef niet zo nodig voor anderen te beslissen vind ik. Mensen, ook al zijn mensen dementerend, voor een groot gedeelte weten ze het wel wat ze wel willen en wat ze niet willen. En ik kan hun wel advies geven, hé ik kan zeggen van gohh ja, maar is dit verstandig en zullen we... Je kunt ze begeleiden in bepaalde dingen, je kunt ze helpen in bepaalde dingen, maar ehh, ik hoef niet meer te beslissen. En vroeger had ik meer het idee van ik ben de zuster, ik weet wat goed voor u is. Want zo werden we toen opgevoed.

Robin Buikema: Ja, het was vanuit vroeger ook meer dat je er soort van boven stond en nu is het meer van iedereen gelijk.

Respondent: Iedereen gelijk, ja.

Robin Buikema: Ja, en heeft u ook het idee dat daardoor de kwaliteit van zorg ook wat verhoogd en verbeterd is?

Respondent: Ja en nee, want ik denk dat je het ook in de tijd ehh geest moet zien. Vroeger was het prima wat we boden, hé, alleen doordat we nu zo'n stuk verder zijn en ieder, en alles is doorgegaan. Alles heeft zich verder ontwikkeld, is het belachelijk wat we toen deden, maar dat idee hadden we toen niet. Toen waren we ook goed bezig vonden wij, want we wisten niet beter. En tegenwoordig dank denk ik van ja, deze mensen moeten blij zijn dat wij ook meegegaan zijn hahahaha.

Robin Buikema: Ja, ander was het een hele andere... Dus in die zin, de kwaliteit is wel iets verbeterd maar de patiëntgroep is ook veranderd dus het is eigenlijk ook, voor u op één level gebleven.

Respondent: Ja, ook. Ja, kijk je moet het in de tijdsgeest zien denk ik, ik denk dat ehh kijk, ehh de zorg die we nu leveren vind ik prima, weetje wel. En natuurlijk vroeger hadden wij ook niet het mooie INCO-materiaal wat er tegenwoordig is. Toen zaten we met plastic ehh slipjes met een inlegkertje erin te vouwen en dergelijke, maar dat was wat we toen hadden. Dus het was belachelijk, hé, achteraf. Maar wij hadden niet beter, dat andere was nog niet uitgevonden dus dat, dat kun je ook niet vergelijken, want dat was er gewoon nog niet. Dus je bood toen goede zorg op dat moment, maar als ik er nu voor mag kiezen wat, dan wil ik nu wel graag in deze tijd blijven. Niet weer terug.

Robin Buikema: Nee, niet meer terug haha. Nee, nee.

Respondent: Maar toen had je niet anders, dus.. Ja, het is een beetje moeilijk vergelijken weetje wel, de tijd die heeft het...

Robin Buikema: Natuurlijk, ja, de tijd veranderd en alles gaat mee.

Respondent: Ja, ja

Robin Buikema: Ja, wat betekent het project waardigheid en trots vooral op de psychogeriatrische ehh patiëntengroep?

Respondent: Nou, net wat ik straks al zei. Ik vind het zo belangrijk dat je de mens blijft zien, ondanks dat ze gaan dementeren blijf alsjeblieft die mens zien, die er, die er is.

Robin Buikema: Ja, is dat het ook een pijlpunt vanuit een soort van waardigheid en trots, vooral voor uzelf?

Respondent: Nou, ik weet niet het of je het een pijlpunt... Maar dat is wel de manier waarop ik ermee omga.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Dat ik dat echt heel belangrijk vind, ja.

Robin Buikema: Ja, de mens achter de zorg zien.

Respondent: Ja, blijf de mens zien.

Robin Buikema: En wordt dat ehh in deze nieuwe, ehh, vooral met de nieuwe verpleegkundige die ook wel te werk gaan? Wordt dat weleens vergeten, de mens achter ehh achter de zorg?

Respondent: Nee, ehh, ik dat we dat met elkaar heel erg bewust zijn, zo langzamerhand en ik denk dat dat hele grote winst is, ook zo van ehh. Voor de bewoners, dat ze het idee mogen hebben van we mogen hier zijn, ondanks dat er soms rare dingen gebeuren. En ja, je hebt niet overal, als je dementieert, moet de regie al voor een groot gedeelte uit handen geven. En ik denk, ehh, kijk mensen kunnen dat niet altijd aangegeven en die willen dat ook altijd niet. Die snappen er helemaal niks meer van soms. Van ja, waarom moet u mij helpen als ik naar de wc ga, hé, dat is toch...

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Maar ik vind dementie, kijk ik werk vanaf mijn 17<sup>e</sup> werk ik met demente bejaarden. En de mensen, ik vind het soms heel erg mensonterend, ehh, mensonterende ziekte. En ehh, wat ik altijd probeer is om die mens daarachter te blijven zien.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Van ehh, dat die mens zich mens mag blijven voelen. En niet dat ik hele rare dingen ga doen. Ehh, dat ik mij bewust ben als ik iemand moet helpen om naar de wc, dat ik mij verplaats in diegene. Hé, wat betekent dat? Als iemand geholpen moet met naar de wc, zo heel iets basaa's. Ehh, ik snap wel dat mensen soms heel boos kunnen reageren als ik ehh, je zou het niet snappen en je gaat met iemand naar de wc en je trekt de broek naar beneden. Nou, hallo. Ze krijgen van mij ook een dreun.

Robin Buikema: Ja, dat is moeilijk.

Respondent: Ik noem maar wat. Maar dat zijn dingen die je heel goed bewust moet zijn. En dat, dat heeft ook met waardigheid en trots te maken, dat ik denk van, waardigheid en trots, het is ook voor de bewoner maar het is ook voor het personeel.

Robin Buikema: Ja, ja dat zeker. En dat, dat komt ook wel, wel ehh aan bod.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Nou, mooi dat u zoveel info wil geven. En zoals ik het nu begrijp is dat het vooral, nou dat de tijd ehh zoals u aangeeft de tijd veranderd, maar de zorg veranderd niet alleen mee, de bewoners ook.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: De kwaliteit ehh was vroeger in die zin, ehh...

Respondent: Toen was de kwaliteit op dat moment goed, want je had niet beter.

Robin Buikema: Je had niet meer, dus je kon er ook niet meer van maken. Dus die kwaliteit was toen goed en het is nu meegegaan, dus eigenlijk vindt u de kwaliteit alsnog we goed.

Respondent: Weetje, ik vind wel dat we heel weinig tijd hebben voor de bewoners. Dat is altijd wel een puntje dat ik denk van ja, dat zal altijd zo blijven. Hé, want het personeel, er is

gewoon weinig personeel, dus ehh. Want we zouden meer kunnen doen, maar ik ben me ook heel goed bewust ehh... Kijk je probeert, de tijd tegenwoordig is snel, vlug. Alles moet ehh, hé want we hebben allemaal zo weinig tijd. En dat zijn wij als verzorgenden niet alleen, maar dat is ook de familie, die zit met hetzelfde probleem, die moeten ook ehh de kinderen naar school en de kinderen moeten weer naar sport en ehh ze moeten werken en ze moeten dan ook nog eens naar hun demente ouder, hé. Dat moet dan ook nog.

Robin Buikema: Dat moet dan ook nog tussendoor.

Respondent: Dat moet dan ook allemaal nog even, dus die tijd, we hebben allemaal met die tijd te maken.

Robin Buikema: Ja, dus er is veel tijdsdruk ehh, komt op de patiënt, de familie, maar ook op de verpleegkundige/verzorgende.

Respondent: Ja, en ik denk juist dat demente bejaarden, juist moeten onthaasten, dat je je daarbij moet onthaasten.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Omdat, ehh zij hebben tijd nodig om de dingen te verwerken, ze hebben tijd nodig om je te snappen, ze hebben tijd nodig omdat ze niet meer zo snel kunnen. Ik bedoel ja, 80-jarigen die lopen niet meer zo snel dan hoe je 20 was, dat, dat is nou een keer zo.

Robin Buikema: Ja, ja, dat is ook zo.

Respondent: En dat is altijd, ja, dat is iets wat elkaar, waar we waar het wringt.

Robin Buikema: Wat samenkomt, of ja.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ehh, ja, heeft u verder nog vragen over het project waardigheid en trots of over ons?

Respondent: Nee, maar ik vind het wel leuk dat jullie daar mee bezig zijn.

Robin Buikema: Ja, nou ja, we zijn er druk mee bezig en er komt uiteindelijk een resultaat uit en dat zullen we ook op de afdeling hangen, er komt ook een PowerPoint ehh presentatie, dus dat ehh.

Respondent: Ja, nou ja.

Robin Buikema: Ik bedank u voor het interview en hopelijk zie ik u nog een keer weer.

Respondent: Ja, graag gedaan. Ja, vast wel.

< Einde opname >

## Interview 8

Robin Buikema: Dan ehh, starten we hierbij het interview. Ehh, allereerst wilt u uitleggen wie u bent, ehm, wat uw functie is binnen Dekelhem en hoelang u hier, u hier al ehh werkzaam bent?

Respondent: Nou, ik ben dus XX XX. Ehhm, ik werk op Hondsrug 2 als woonzorgbegeleider, ehhm, ik werkte voorheen op Hondsrug 1...

Robin Buikema: <niest> Pardon.

Respondent: Geeft niks, haha, dat hoort er ook bij. Ehm, ik werk al sinds 1999 binnen Dekelhem, op verschillende afdelingen.

Robin Buikema: Oké, en op Hondsrug 2, hoelang werkt u daar?

Respondent: Daar werk ik nou, denk ik ongeveer een anderhalf jaar.

Robin Buikema: Oké, anderhalf jaar. En anderhalf jaar echt als verzorgende?

Respondent: Ja.

Robin Buikema: En altijd al verzorgende gedaan?

Respondent: Altijd was ik verzorgende IG, tot ehh ruim, dik een half jaar geleden heb ik de cursus gedaan, de opleiding gedaan, ehh voor woonzorgbegeleider dan.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: En ehh, nou, ja, zodoende zit ik nu op 2.

Robin Buikema: Ja, ja, kunt u ons wat vertellen over project waardigheid en trots?

Respondent: Ehhm, ja, het is ehhm ja, het is een heel mooi project in principe, dat, dat ten eerste. Ehhm, het begint natuurlijk al als een bewoner opgenomen wordt, hé, dat wij op huisbezoeken gaan, dat wij thuis al even gaan kijken van hoe woont iemand, hoe leeft iemand. Dat kun je ook gebruiken als ze hier dan eenmaal binnen komen zeg maar, hé. Hé, met de hoe kamer inrichten, misschien slaapt iemand wel net andersom als dat hoe hier dan het bed staat zeg maar, en dat kunnen we dan zeg maar veranderen in samenspraak met de familie, met de bewoner zelf. Ehh, nou, dat soort dingetjes, dat is wel heel mooi dat je dat een stukje van weet wie ik nu ben. Zegt je dat wat?

Robin Buikema: Ja, ja dat zegt ons dat ehh... Ja.

Respondent: Ja, dus nou dat vind ik eigenlijk wel een hele mooie basis voordat iemand hierbinnen komt. Vroeger deed dat de cliëntadviseur, nu mogen wij dat zelf doen als woonzorgbegeleiders doen, sinds kort.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Dat is nog niet zo heel lang hoor. Ehhm, voor de rest ja ehh, het zorgleefplan, dat wordt nu natuurlijk helemaal opgezet naar de wensen en het levensvorm van de bewoner die hier komt wonen zeg maar. En dat doe je dan in samenspraak met de bewoner zoveel mogelijk nog wat kan, anders de familie erbij. Nou, op zich vind ik dat ook al heel mooi, want dan wordt al heel mooi beschreven wat iemand al wel of wat niet, wat ze leuk vinden, wat hun interesses zijn, ehh, hoe zij altijd gewend waren te leven, hun dagritme, nou hé noem maar op.

Robin Buikema: Ja, want u bent als woonzorgbegeleider er wat meer bij betrokken, ehm, u bent dan ook wel bekend met de fases ehh voor inhuizing, de inhuizing en het ehh en tijdens het verblijf.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Heeft u bijvoorbeeld al een voor inhuizing meegemaakt, dat u bij een cliënt thuis bent ehh geweest?

Respondent: Ja, ja, ja, helaas heeft die meneer hier maar een paar week geleefd.

Robin Buikema: Oké, die ehh..

Respondent: Ja, het was wel ehh, maar het was wel heel mooi.

Robin Buikema: Die is hier overleden dan helaas?

Respondent: Ja, ja, ja, die kwam ehh, die was toch zeker achteraf gezien als dat die voor deed komen, ja.

Robin Buikema: Ja, sneu is dat.

Respondent: Ja, maar dat was wel heel mooi. Dat was een echtpaar, en ehh mevrouw woont hier in het verzorgingshuis, verzorgd wonen en hij kwam dan op beschermd wonen. Dan weet jij wel over wie ik het heb. Maar dat was...

Robin Buikema: Maar dat was dan wel het gehele plaatje wat betreft waardigheid en trots, de voor inhuizing, inhuizing heeft u dan meegemaakt.

Respondent: Ja, ja.

Robin Buikema: En ehh, heeft u het idee dat dat een ehh een andere, andere kijk geeft voor u, voor zowel de cliënt als verpleegkundige/verzorgende om een cliënt op te nemen?

Respondent: Ja, ik vond het wel want je krijgt al wel een heel beeld van iemand, hoe die is.

Robin Buikema: Ja, ehhm en wat voor beeld ehh creëer je dan meestal?

Respondent: Kijk, normaal gesproken komen ze dus op de dag zelf hierbinnen en dan zien wij ze vaak voor het eerst.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: En dan ja, dan moet je gaan aftasten en ehh, zo van hoe is die iemand en dan pas kun je ook verder gaan met het zorgleefplan, maar nu kun je hem eigenlijk van tevoren al een groot stuk klaar maken, ook hé met de gegevens die je ook al van de thuissituatie hebt.

Robin Buikema: Ja, ehh dus een soort intake doe je van tevoren al.

Respondent: Ja, ja, op zich vond ik dat wel heel mooi, ik heb het nou één keer gedaan.

Robin Buikema: Ja, maar voor u werkt het dus tot...

Respondent: Ja, ik vond het heel bevredigend.

Robin Buikema: Ja, nou ja dat is mooi om te horen. Ehhm, wat betekent het project waardigheid en trots voor uzelf?

Respondent: Ehhhm, ja, dat je echt helemaal ehm je richt dus op de, op de bewoner die hier leeft hé. En dat die hier zo prettig mogelijk kan voelen, ehhm, voor mij ehm probeer ik daar ook zoveel mogelijk in mee te gaan. Ehm, niet altijd lukt dat omdat je niet altijd ehh alles overkoepelend hebt qua personeel, nu op zich wel met stagiaires zo erbij, maar in de zomervakantie dan wordt het hem natuurlijk niet. Dus het, het heeft pieken en dalen, maar ehhm, ik vind het op zich wel heel fijn. Ja.

Robin Buikema: Ja, u werkt er wel prettig mee, u vindt het wel mooi.

Respondent: Ja, ja, van mij mag dat wel door blijven gaan.

Robin Buikema: Ja, nou dat is mooi om te horen. Ehhm, voorheen, want het project is nu misschien een jaar, anderhalf jaar vindt het zijn gang...

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ehh, maar weet u ook volgens welke richtlijnen daarvoor werd gewerkt en de verschillen tussen de richtlijnen daarvoor en nu?

Respondent: Ehhhm, dat durf ik zo niet te zeggen.

Robin Buikema: Nee, want merkt u veel verschillen in hoe er voorgaand werd gewerkt en eigenlijk nu?

Respondent: Nu wordt veel meer in samenspraak gedaan, zowel met de cliënt als met ehh de familie, mantelzorgers die maar betrokken zijn erbij, ook met andere disciplines. Er wordt veel meer samengewerkt. En voorheen was het zo, zo van nou dan werd er gewoon gekeken naar iemand, van zo, dit moet op die manier doen, dat moet op dat manier doen en dat werd zo gedaan.

Robin Buikema: En nu wordt er meer naar het geheel plaatje van de cliënt gekeken bedoelt u daarmee?

Respondent: Ja, ook.

Robin Buikema: Ehhm, heeft u de reacties van de cliënten daar al eens naar gevraagd of ehh...

Respondent: Ja, die zijn over het algemeen wel positief, ja, dat verneem je wel ehh met hoe je met ze omgaat en.

Robin Buikema: Die staan daar wel op een positieve manier...

Respondent: Ja, en ze hebben het ook eigenlijk allemaal wel naar de zin bij ons.

Robin Buikema: Ja, was dat voorheen minder dat ze het naar de zin hadden?

Respondent: Werd wat minder met ze gedaan, dat kun je nou wordt heel erg direct op hun interesses ingegaan. Maar voorheen werd het ook zo van nou, nou gaan we dat doen, dan moet je ook dat maar even meedoen. En nu is het zo van, nou doet ie liever wat anders dan doen we toch ook wat anders?

Robin Buikema: Ja

Respondent: Hé, het is niet meer univorm, gelijk meer zeg maar. Er wordt meer gekeken naar het individu, dat vind ik tenminste, ja.

Robin Buikema: Ja, dat kan natuurlijk ook. Nou, het project waardigheid en trots is natuurlijk niet alleen ehh, met de cliënt maar ook vooral dat de mantelzorgers en de familie er meer bij betrokken zijn. Kunt u daar iets meer over vertellen wat u daar ehh, wat de ervaringen daarmee zijn?

Respondent: Ja, ehh heel veel families die zien dat wij zelf aan het koken zijn 's avonds. En die hebben ook zoiets, zo van gohh wat leuk. En ehh dan betrek je ze er wel een erbij, zo van gohh nou ja, u mag het ook weleens een keer overnemen als u dat leuk vindt hé. En ehh, de meeste families hebben daar wel oren naar, die hebben zoiets van gohh wat leuk. Ja.

Robin Buikema: Gebeurt het ook weleens dat de familie kookt of mee eet of...?

Respondent: Ja, ja, mee eet, of kookt. Ja. Vooral ook heel vaak ook een partner als er nog een partner ergens is of in de thuissituatie is, dat we zeggen kom er maar even bij, eet maar even mee, er is genoeg, het kan op dit moment.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Hé, nu moet je wel altijd een beetje kijken van hoe is de groep.

Robin Buikema: Natuurlijk, moet natuurlijk wel erin integreren...

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ehhm, wordt er door het project waardigheid en trots zowel familie, kennis als mantelzorgers, worden die er meer bij betrokken?

Respondent: Ja.

Robin Buikema: En in welke zin worden die er meer bij betrokken? Door welke kenmerken vooral?

Respondent: Ehhm, doordat ze door ons merendeel ook veel meer betrokken raken bij alles. Ze hebben zelf ook veel meer zeggenschap over een familielid of ehh ja.

Robin Buikema: Ja, want ehh nou, het is dus ook bekend dat er bijvoorbeeld in het ECD meegekeken kan worden, ehh zulk soort dingen. Zijn er nog meer handvaten waar familie en mantelzorgers en kennissen op terug kunnen vallen? Ehhm, dat ze bijvoorbeeld ehh nou, meer, meerdere dingen kunnen doen voor een, een dementerende oudere...

Respondent: Nou, het vrijwilligerswerk natuurlijk, dat komt er natuurlijk ook wel een beetje om de hoek kijken dan. En we hebben ook heel veel familieleden die daaraan meewerken, echt heel veel, echt leuke families. Ja.

Robin Buikema: Ja, en wordt er dan ook eerder wat georganiseerd voor de families, omdat hun er dan bij, nauwer bij betrokken zijn of merkt u daar weinig verschil in?

Respondent: Meer...

Robin Buikema: Nou, dat ehh, dat ehh bijvoorbeeld, dat ehh, dat de familie en mantelzorgers bijvoorbeeld meer een activiteit gaan doen als naar buiten of een keertje...

Respondent: Ja, dat verneem je heel duidelijk, ja, ja.

Robin Buikema: Een activiteit.

Respondent: Kijk, we hebben echt een leuke groep vrijwilligers, die heel erg betrokken zijn ook bij onze bewoners, merendeel ook wel omdat het familie i of mantelzorgers zijn. Ehhm, die hebben eigenlijk al een vast programma eigenlijk met hun groepje opgezet van nou doen we dit nou doen we dat.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: En de een is wat, wat meer bedreven met bijvoorbeeld de duo fiets weg te gaan en de ander vindt het wat leuker om met het busje mee te gaan, ehh of een ander is weer heel bedreven in het knutselen, wat de ander weer niks mee heeft. Zo zie je wel dat er steeds weer dingen zijn wat echt gepland wordt ook.

Robin Buikema: Ja, daar wordt meer van gebruik, gebruik van gemaakt door het project waardigheid en trots ook?

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ja, dat is wel mooi om te zien. Ehhm, wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige/verzorgende in de uitvoering van het project waardigheid en trots?

Respondent: Ehh, ja je moet zorgen dat alles natuurlijk wat in goede banen blijft lopen en dat je alles wel afgedekt hebt. Hé, en bepaalde dingen moeten gewoon terugkomen op papier, ehh..

Robin Buikema: Is het dan alleen papierwerk wat de verpleegkundige/verzorgende doet of komt er meer bij kijken?

Respondent: Nou ja, je bent natuurlijk wel eindverantwoordelijke omdat, dat de welzijn van de bewoner wel gewoon doorgaat.

Robin Buikema: Ehhm, hoe heeft u als verpleegkundige/verzorgende de implementatie van het project hier binnen Dekelhem meegemaakt? Implementatie wil zeggen dat je, nou ja hoe



het hier is binnen gekomen.

Respondent: Ja, dat kwam meer door XX XX. Die ehh, kennen jullie waarschijnlijk ook wel.

Robin Buikema: Ja, die naam hebben we wel gehoord.

Respondent: Die kwam hierbinnen en die heeft een hele uitleg geven van hoe het ehh allemaal werkte. En dat is het verhaal dus waar ik half inkwam, zeg maar.

Robin Buikema: Ja, maar ehh..

Respondent: Die eerste sessies waren allemaal al geweest toen en toen kwam ik er nog bij, maar dat geeft niks je wordt wel bijgepraat in principe.

Robin Buikema: U werd wel ehh geïnformeerd over alles wat in werking was gesteld en dergelijke

Respondent: Ja, ja hoor

Robin Buikema: En is het allemaal te snel gegaan, of is het op een juiste manier gegaan, op een normale snelheid, of dacht u van nu kan het wel even sneller doorgezet worden? Hoe vond u dat in het algemeen gaan?

Respondent: Nee ehh, op zich ging dat wel in een mooi tempo, het was ehh, was allemaal wel goed te behappen. Want als je iets even weer onder de knie had, want ook over het zorgleefplan schrijven, want dat vond ik best nog wel een heel moeilijk item, om dat allemaal anders te formuleren, want dat zit gewoon allemaal in je hoofd van hoe je het geleerd hebt.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Hé, dus je moest heel anders gaan denken. Dat vond ik wel moeilijk en daar had ik even wat meer tijd voor nodig.

Robin Buikema: Dat gaf ehh verder denk ik ook niet?

Respondent: Nee, dat geeft ook niets.

Robin Buikema: Heeft u dat ook wel aangegeven, dat u daar soms wat meer tijd voor nodig had?

Respondent: Ja, ja, ehh, ja ik heb mijn andere collega die dat wat makkelijker vond, die heeft mij daar wel wat in ondersteund.

Robin Buikema: Daar werd ook wel naar geluisterd?

Respondent: Ja, ja hoor, dat was geen probleem.

Robin Buikema: Nou, mooizo. Ehhm, wat betekent het project waardigheid en trots verder voor de kwaliteit van zorg binnen Dekelhem?

Respondent: Ehhm. Ik denk dat je gewoon meer zorg op maat hebt dan. Heel individueel ehh, naar de bewoner toe kijkend.

Robin Buikema: Maar betekent zorg op maat dan ook dat de kwaliteit verhoogd is of naar beneden is gegaan?

Respondent: Nee, ik denk dat het wel aardig gelijk blijft.

Robin Buikema: En waarom is het gelijk gebleven in die zin?

Respondent: Nou, de zorg die ze nodig zijn en hebben krijgen ze wel. Daar kun je niet aan ehh, daar kun je niet omheen.

Robin Buikema: Maar ehh, u merkt in die zin vrij weinig verschil in dat ehh, dat de kwaliteit omhoog is gegaan of naar beneden is gegaan? Het is in principe, voor u, gelijk gebleven.

Respondent: Ja, nou ja, ik denk dat het wel aardig gelijk blijft. In ieder geval niet naar beneden is gegaan.

Robin Buikema: Nee. De zorg is niet verslechterd?

Respondent: Niet verslechterd, dan zou die eerder verbeterd zijn, ja.

Robin Buikema: Ja, en in welk opzicht zou die dan misschien verbeterd zijn?

Respondent: Doordat je nou dus heel gericht kijkt bij iemand.

Robin Buikema: Op het individuele is dus ehh..

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ehhm. Wat betekent het project waardigheid en trots voor de psychogeriatrische ehh patiëntengroep?

Respondent: Ehhm, ja ze kunnen zich veilig voelen ehh. En ja... Je hebt ook hulpmiddelen zeg maar, zoals wij die robotkat en die robothond hebben we gekregen. En, en dat vinden ze geweldig, elke keer weer. Ze weten het, dat het nep is maar toch elke keer weer dan ehh, vinden ze het prachtig. En dan wordt er gelachen en gedaan.

Robin Buikema: Vooral de hulpstukken zijn daarin ehhm, van groot belang.

Respondent: Ja, dat vond ik wel een heel mooi iets.

Robin Buikema: En het in eigenwaarde laten, wat ehhm, wat vindt u daarvan, wat heeft dat voor een werking op de patiënten?

Respondent: Ja, nou ja goed, als iemand ergens niet aan deel kan nemen omdat hij denkt dat hij dat niet kan, dan moet je dat ook een beetje zo laten.

Robin Buikema: Ja, want u gaf aan dat...

Respondent: Je mag het wel stimuleren, maar je moet het niet over stimuleren zodat ze het straks voelen als falen, dat moet je niet doen natuurlijk, daar moet je voor waken. En dat is het individuele weer, kijken wat iemand aankan.

Robin Buikema: Ja, dat is ook zo. Want u geeft aan dat vroeger was het wat meer, volgens ehh, ja hoe zei u dat? Vroeger werk je wat meer volgens een strak...

Respondent: Een strak stramien eigenlijk hé

Robin Buikema: Ja, en nu werk je meer volgens wat de patiënt ehh doet.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: En merken de patiënten zelf ook dat ehh?

Respondent: Ja, ze ziet ze wel lekkerder in hun vel. Ja, maar ja goed, er zijn altijd uitzonderingen natuurlijk hé.

Robin Buikema: Ja, er zijn altijd... Je kunt nooit voor alles en iedereen beschrijven in die zin...

Respondent: Nee.

Robin Buikema: Merkt u dat er hier veel uit, veel mensen zijn?

Respondent: Nee, op het moment valt het best wel mee.

Robin Buikema: Ja, nou mooizo. Nou ja, u geeft aan dat het project dus de kwaliteit wel verhoogt, ehhm in die zin de kwaliteit behoudt of verhoogt. Het is nu een bevordering voor zowel de cliënt als familie als mantelzorgers. Er wordt meer georganiseerd, de cliënten voelen zich veiliger.

Respondent: Ja

Robin Buikema: Dus wat dat betreft zijn het allemaal positieve dingen. Heeft u verder nog ehh bevorderende of belemmerende factoren die in dit project gespeeld hebben?

Respondent: Nou ja, de personeelsbezetting.

Robin Buikema: En dat is een belemmerende of...

Respondent: Een belemmering, soms af en toe. Dat zie ik dan wel. Hé, ik bedoel ehh, de laatste tijd gaat het beter hoor, ik mag daar, daar mag ik niet over klagen. Maar we hebben ook wel gehad dat we alleen, helemaal alleen op de groep staat. Maar dan wil je eigenlijk meer dan je op dat moment zou kunnen. En nu werken we meer met helpenden er ook bij en stagiaires zijn erbij. En dan zie je gewoon dat het gewoon ook wat makkelijker gaat. Je kun wat leukere dingen doen, je kunt individueel even wat met iemand doen. Dat verneem je wel, dus de personele bezetting heeft daar wel wat mee te maken.

Robin Buikema: Ja, ja want u merkt dat dat een positief effect heeft.

Respondent: Nu wel, ja. En ik hoop dat dat zo blijft.

Robin Buikema: Ja, nou ja, dat hoop ik ook voor jullie. Ja, dat is dan positief, een bevorderende factor. Een belemmerende factor, heeft u die ook al meegemaakt? Iets waar u tegenaan liep door het project?

Respondent: Nou ja, dat zou ik zo even niet weten.

Robin Buikema: Het kan ook zijn dat die er niet is natuurlijk.

Respondent: Nou, ongetwijfeld misschien, maar ik zou het zo niet even niet weten.

Robin Buikema: Nee, zo even niet. Nou, heeft u nog vragen voor ons die wij ehh..

Respondent: Krijgen wij nog te horen van ehhh feedback van jullie van hoe het allemaal gegaan is en dat ehh..?

Robin Buikema: Ja, wij ehh, wij leveren het verslag aan. Dat hangen we dan ook op de afdeling en er komt een PowerPoint ehh met een presentatie over het project.

Respondent: Ja, daar ben ik wel nieuwsgierig naar.

Robin Buikema: Ja, dat komt nog. Nou, dan bedanken we u voor ehh..

Respondent: En medio wanneer?

Robin Buikema: Ehhm. Ongeveer...

< Einde opname >

### Interview 9

Robin Buikema: Allereerst willen we vragen, wie ben jij, wat is je functie binnen Dekelhem en ehh hoe lang ben je hier werkzaam?

Respondent: Ehhm. Ik ben XX, ik ben verpleegkundige hier en ik werk hier vanaf 2010. Ik ben hier begonnen op de verzorgd wonen als ehh flexmedewerker.

Robin Buikema: En begonnen als verpleegkundige?

Respondent: Nee, begonnen als verzorgende IG.

Robin Buikema: En binnen Dekelhem een opleiding gedaan en ehh als verpleegkundige doorgegaan.

Respondent: Ja, klopt.

Robin Buikema: En ben je ook woonzorgbegeleider?

Respondent: Geweest. Ehh, ik heb ehh afgelopen jaar in de ziektewet gezeten en ehhm, naar aanleiding daarvan ehh overweging gemaakt om gewoon terug te keren als verpleegkundige in plaats van als woonzorgbegeleider.

Robin Buikema: Ja, ja. Nou, hartstikke mooi. Ehhm, wat kun je ons vertellen over het project waardigheid en trots?

Respondent: Ja, ik zag mijn naam erop staan, ik denk dat vind ik heel grappig, want ik werk pas heel kort boven dus ik heb ehh niet zo heel veel informatie daarover, ik heb mij ook eerst gericht, meer gericht op weer functioneren als verpleegkundige. Waardigheid en trots als ik dat dan denk dan hé, meer naar de autonomie van de bewoner kijk, van nou, wie was hij vroeger en hoe kun je dat voortzetten op de afdeling. En, ik denk dat dat een heel mooi streven is om dat zoveel mogelijk te kunnen proberen, vol te brengen.

Robin Buikema: Ja, precies, een mooi streven.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ehh, nou ja je geeft net aan dat je er niet zo heel lang mee bekend bent. Maar ben je wel bekend met de volgende fases zoals de voor inhuizing, de inhuizing en ehh het verblijf van tijdens het waardigheid en trots?

Respondent: Ja, ik weet dat de woonzorgbegeleiders boven in principe ehh op huisbezoek gaan om te kijken hoe de mensen wonen, en ehh hé, de betere, meer informatie krijgen. Ik weet dat dat ook heel belangrijk is voor de bewoner om te zien hoe iemand woont, waar die woont, waar staat zijn stoel, hoe is die gewend te eten en te drinken in welke hoedanigheid om te zorgen dat het, de inhuizing makkelijker verloopt en ook het verblijf ehh minder stressvol wordt ervaren voor zo'n bewoner, zorgvrager. Ja.

Robin Buikema: Ja, precies. Want nou ja, ehhm normaal zou je als woonzorgbegeleider bijvoorbeeld bij voor inhuizing zijn. Ben je daar als verpleegkundige ook wel betrokken, bij zo'n soort voor inhuizing, inhuizing?

Respondent: De voor inhuizing niet, ik ga niet op huisbezoek, dat is echt iets wat de woonzorgbegeleiders doen en ehh. Ik ben wel in die zin nieuwsgierig, dat ik wat doorvraag naar aanleiding van de vragenlijst dit ingevuld is. Maar dat heeft meer mee te maken omdat ik denk zelf woonzorgbegeleider ben geweest en de GVP-opleiding heb gedaan en daar een iets andere kijk heb gekregen op het ehh wonen binnen een pg-afdeling. En in die zin past de project waardigheid en trots daar wel heel mooi bij.

Robin Buikema: Ja, zeker. Ehm, wat betekent waardigheid en trots voor u?

Respondent: Voor mij. Ehh, voor mij persoonlijk is de zorgvrager altijd degene waar vanuit ik werk. Ik werk voor, met zorgvrager. Dat vind ik heel belangrijk. En ehh, ik denk dat ehh, als je daar vanuit gaat dat je wel ehh de zorgvrager zeg maar een beetje in zijn waarde kan

laten. Hé, je moet kunnen schakelen naar waar iemand staat. Iemand kan bijvoorbeeld voorkeur iets gewend zijn bij bepaalde kledingdracht en dat je daar als verpleegkundige ben je daar wel verplicht om daarmee rekening te houden.

Robin Buikema: Ja. En ehh deed je dat voorheen ook wel?

Respondent: Nou, ik vind het moeilijk om dat van mijn collega's te zeggen maar ik wel. Ik ben iemand ehh, ik ga naar mijn werk en ik ben op dat moment ehh voor die bewoner er. Ongeacht in die zin mijn normen en waarden, hoe ik het geleerd heb. Zij leiden mij door de dag van wat bent u gewoon, wat wilt u graag. Alles binnen het normale in balans houden natuurlijk. Maar dat is voor mij wel ehh, ja leidend.

Robin Buikema: Ja. Want ehh, volgens welke richtlijnen werd er binnen Dekelhem gewerkt voor de introductie van het project waardigheid en trots? Weet je dat? Heb je daar mee gewerkt?

Respondent: Ik denk dat er toen meer klinisch gekeken werd hé. Nu wordt er meer gekeken van wat zijn de wensen en behoeften en ehh. Ik denk dat er toen meer uitgegaan werd van wat is het probleem en hoe lossen we het op. En ik vind dat waardigheid en trots een beetje de omkeer maakt van oké, dit is de situatie. Hoe zou zo'n persoon dat zelf oplossen en hoe kunnen we dat begeleiden. Zo kijk ik er tegenaan.

Robin Buikema: Ja, nou ja, dat is mooi ehh, mooi verwoord. Hoe heeft u het als verpleegkundige ehh verpleegkundige, hoe heeft u als verpleegkundige de implementatie van het project waardigheid en trots ervaren?

Respondent: Ja, ik weet niet of ik daar antwoord op kan geven, want ze draaiden daar boven natuurlijk als mee, dus ik vind het ehh.. Laat ik het zo zeggen, het grote verschil, ik heb hierbeneden gewerkt en ik ehh, daar zijn tien bewoners en daar is het gewoon allemaal wat meer onoverzichtelijk. En boven is het wel gewoon meer wat dat de bewoner, zorgvrager de leiding heeft hé, bepaald wat er gebeurt en ehh ik denk dat dat het meeste is wat eigenlijk vooruit.., voor mij naar boven komt, dat dat bewerkstelligd wordt en dat iedereen daar op een lijn zit, dat collega's elkaar goed op de hoogte houden daarvan. Van hé er zijn dingen veranderd, lees dat even, denk daar even aan.

Robin Buikema: Ja, en heeft u ook verschillen gezien in het zorgleefplan en dergelijke?

Respondent: Ja, ik zie dat er meer gekeken wordt naar ehm wat iemand nog wel kan. En als dingen wat moeizaam gaat, hoe wij daar handvaten kunnen geven om iemand daarin te begeleiden dat die het nog wel kan. In plaats dat er ehh dingen van iemand kan niet meer lopen, dus.. Meer van goh, iemand hé heeft moeite met lopen, hoe kunnen we zorgen dat die toch nog enigszins kan blijven bewegen. Dat voel ehh, lees ik nu meer.

Robin Buikema: Ja, daar wordt meer naar omgekeken als het ware.

Respondent: Veel minder klinisch zeg maar.

Robin Buikema: Ja, ja. En ehh het facet van waardigheid en trots is ook ehh dat familie, mantelzorgers en vrijwilligers er vooral bij betrokken worden. Merk je dat dat ook meer gedaan wordt?

Respondent: Ja, ik vind ehh, dat er heel veel familie bij betrokken wordt, dat familie ook heel open is. En ehh, met de zorg en ook dingen wil delen en het ook het gevoel heeft gezien te worden. En ook voor de vrijwilligers dat zij ehh, ja dat zijn heel zorgzaam. Voelen zich ook echt onderdeel van de zorg, voor de zorgvrager.

Robin Buikema: Voelen ehh, voelen ze, de mantelzorgers, de familie en vrijwilligers zich ook meer betrokken bij de afdeling dan?

Respondent: Ja, als ik dat zo hoor en zie wel, ja. Ook opmerkzaam, dat ze dingen zien en

meedenken ehh van hé, mij valt op dat... Dat ze dat stukje verantwoordelijkheid ook durven nemen.

Robin Buikema: Ja, ja, dat het meer naar voren komt.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ehh, wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige in de uitvoering van het project waardigheid en trots?

Respondent: Van mij persoonlijk?

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Van mijn persoonlijk.

Robin Buikema: Mag ook als teamverband of ehh..

Respondent: Ja, nou ja, van mij persoonlijk is het denk ik ehh dat het meer bij mijn normen en waarden ook past. Omdat ik ehh, want voor mij is het ehh, wat ik net ook al zij, ik stel de bewoner voorop, dat is voor mij heel belangrijk. Dat zij zich een prettig verblijf hebben en ehh, ik denk dat als, niet alleen als verpleegkundige, maar voor alle medewerkers het heel belangrijk is dat je dat inlevingsvermogen hebt, ehh je kan voorstellen hoe het is om een bewoner te zijn, maar ook hoe het is om als mantelzorger geconfronteerd te worden met een opname. Het doet heel veel met iemand, het is eigenlijk een rouwproces. En ja, als je daar positief in kan begeleiden denk ik dat je als verpleegkundige, als team daar heel goed mee bezig bent.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: En ik heb wel het gevoel dat waardigheid en trots die insteek heeft.

Robin Buikema: Ja. Ehhm. Nou, je hebt ehh al wel wat meegemaakt met de waardigheid en trots in die zin dat het ehh, dat je er wel mee werkt en dergelijke. Wat betekent ehh dat project waardigheid en trots dan op de kwaliteit voor ehh, van zorg binnen Dekelhem?

Respondent: Qua kwaliteit. Ik denk dat het voor de zorgvrager beter ehh meer is geworden qua kwaliteit. Alleen wat zie je onder kwaliteit? Is dat ehh goede klinische zorg of is dat zorg die goed aansluit bij de zorgvrager? Voor mij zou dat eerder het laatste zijn van ehh, is het noodzakelijk dat iemand elke dag gewassen wordt als iemand daar moeite mee heeft. Of is het voldoende om daar goed op te observeren, te rapporteren. Van hé, het is twee dagen geleden, vandaag moeten we dan maar wel even een beetje doorpakken. Ik dat vooral de kwaliteit erin zit is dat je iemand meer in zijn waarde laat en meedeint, beweegt in zijn beweging van het ziekteproces. Minder de confrontatie wil gaan opzoeken.

Robin Buikema: Dus in die zin is de kwaliteit van, van leven voor de patiënt verbeterd?

Respondent: Ja, in mijn ogen wel.

Robin Buikema: Ja, en dat dat draagt dan ook bij aan de kwaliteit van zorg die Dekelhem van Icare levert?

Respondent: Ja, in mijn ogen wel. Ja.

Robin Buikema: Ja, mooi om te horen. Ehhm, wat betekent het project ehh waardigheid en trots voor de psychogeriatrische patiëntengroep?

Respondent: Ik denk, of ik hoop, dat zij zich ehh meer zichzelf voelen, meer, minder gecorrigeerd voelen. Meer het gevoel hebben dat zij mens zijn en dat zij ook deel uitmaken van en dat ze belangrijk gevonden worden, dat ze gezien worden, gehoord voelen. Ik denk dat dat ehh, voor mij de belangrijkste punten zijn.

Robin Buikema: Dat zijn ook de belangrijkste speerpunten waar je dan op focust.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ja, en denkt u dat de patiëntengroep daar baat bij had bij dat die verandering hier binnen Dekelhem is uitgevoerd?

Respondent: Ja, ja. Ik vind ehhm, de ommezwaai van het meer menselijk denken in plaats van het klinische, gewoon voor die mensen heel erg belangrijk. Ik zie wel dat als jij daar tijd in steekt, dat mensen dan ook een stukje vertrouwen in je krijgen dat ze ook eerder durven openen. Niet altijd met problemen, maar ook met leuke dingen vertellen ehh. Ik denk dat dat heel mooi is, als mensen dat durven en kunnen. Dat je dat vertrouwen kan geven.

Robin Buikema: Nou, dat is hartstikke mooi om te zien. U gaf dus aan dat ehh, dat u niet ehh de gehele implementatie en dergelijk mee heeft gemaakt, dat u er wat later bijkwam ook door dat door ehh eigen privéomstandigheden. U geeft aan dat de kwaliteit er wel wat, wel door verbeterd is in die zin dat de patiëntengroep er baat bij had, dat ehh het fijn is dat er nu volgens de eigen regie van de patiënt is gewerkt. Heeft u daar ehh verder nog veranderingen of verbeteringen in, of belemmerende of bevorderende factoren in gevonden die binnen het project waardigheid en trots nu gevonden zijn? Iets waar u tegenaan bent gelopen, iets wat...

Respondent: Het enige... Ik vind... Soms heb je gewoon een, een snelle opname waardoor dus de thuis, het voorproject dus niet volledig afgerond kan worden. Dan merk ik wel dat het ook lastig is, dat men het moeilijker oppakt om dan toch die informatie te krijgen, en dan toch zo'n kamer ingericht te krijgen en dan toch die, ja het proces, het project, zeg maar het proces op te starten. Ik denk wel dat daar misschien nog iets te behalen valt. Soms heb je gewoon... Ja.

Robin Buikema: Want ehh, je hebt natuurlijk inderdaad wel een spoedopnames en dergelijke wat een keer moet. Komt een voor de inhuizing er dan niet in voor?

Respondent: Nee. Nee, het gaat soms zo ad hoc dat dat dan merkt dat je dat ze niet het thuisgesprek hebben gehad, en niet de voor informatie. En dan merk je toch dat allemaal wat langer duurt voordat het op gang komt en dat mensen dan ook wat meer moeite hebben om zich aan te passen in de groep, op de afdeling. En dat het dan, maar ook door ons dan minder goed opgepakt wordt. Dat ik denk van jammer, daar hadden we nog, misschien hadden we dan om moeten denken en van gohh dan gaan we nu nog even op huisbezoek.

Robin Buikema: Ja, nou ja, dat zijn wel mooie dingen die we mee kunnen nemen natuurlijk. Ja, ehh, nou dat waren in principe onze vragen. Heeft u nog vragen aan ons over het onderzoek of ehh?

Respondent: Nee, nee. Ik wens jullie gewoon heel veel succes. Benieuwd wat de uitkomst is eigenlijk.

Robin Buikema: Ja. Nou ja, we ehh maken er een verslag van de gegevens...

< Einde opname >

### Interview 10

Robin Buikema: Ik begin hierbij het ehh interview. Ehhm allereerst willen wij vragen wie jij ben, wat je functie is binnen Dekelhem en hoelang je hier al werkzaam bent.

Respondent: Ik ben XX, ik ben ehh 58, ik werk hier al vanaf 1989. Ik ben begonnen als vaste nachtdienst en dat doe ik nu nog, al heel lang. En ik heb jaren alleen nachtdiensten gedraaid, fulltime, of nou ja fulltime, bijna fulltime nachtdienst. En toen mijn jongste van mijn kinderen naar school, naar de middelbare school ging ben ik dus ehh op pg-afdeling gaan werken. Eerst op oproepbasis en later ehh zeg maar ehh voor vast. Dus ehh ja. Maar mijn combinatie is, ehh ik doe nachtdienst op ehh verzorgd wonen en ik werk overdag en avonddienst op beschermd wonen.

Robin Buikema: Oké.

Respondent: Dus ik heb zeg maar binnen Dekelhem ehhm 2 ehh 2 contracten.

Robin Buikema: Ja, ja. En altijd dus ook binnen Dekelhem al werkzaam. Al die jaren hier zo op de locatie, niet binnen andere locaties van Icare?

Respondent: Ja, nee, alleen hier.

Robin Buikema: Allen hier, ja. Zo. En als nachtdienst hoeveel uren in de week was u ehh?

Respondent: 7 nachten in de maand.

Robin Buikema: Zo, nou dat is best wel wat.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ja, ja. Nou ja, mooi dat u zo lang al hier aanwezig bent.

Respondent: Ja, nou ja. Het gaat vanzelf.

Robin Buikema: Nou, u heeft denk ik ook wel, bent wel ehh in aanmerking gekomen met project waardigheid en trots. Maar, en nu is onze vraag, wat kunt u ons vertellen over project waardigheid en trots?

Respondent: Ja ik heb ehh, ben ehh zijn op Hondsrug 2 werk ik, denk 3 jaar ofzo. Dus ehh, en de laatste 2 jaar zijn we er mee bezig. En ehh dus we hebben toen wel een cursus gehad, van ehh hoe we dat ehh gaan, beetje mee gaan werken. Maar ik werk eigenlijk weinig zeg, of weinig, maar ehh op de afdeling om daar heel continu mee bezig te zijn. Hé, ik heb natuurlijk op de afdeling ehh werken wij er wel mee, maar ik zelf ehh bijvoorbeeld nou ja, huisbezoeken enzo dat doe ik niet, dat doen meer de woonzorgbegeleiders. Die zijn daar meer mee ehh bezig zeg maar als wij op de afdeling.

Robin Buikema: Ja, maar jullie zijn er wel mee bekend neem ik aan.

Respondent: Ja. Wij ehh, ja.

Robin Buikema: Jullie zijn ook wel, of jullie hebben denk ik ook wel als personeel behalve de woonzorgbegeleiders ook wel kennis gemaakt met de bijvoorbeeld de inhuizing, de voor inhuizing, inhuizing en ehh tijdens het verblijf. Kunt u daar wat meer over vertellen?

Respondent: Ehh, ja je bedoelt meer dat mensen thuis wonen en hier komen wonen?

Robin Buikema: Ja, ja. En dan heb je de verschillende ehh, binnen waardigheid en trots heb je dan de voor inhuizing, de inhuizing en het verblijf. En dat wordt dan ehh volgens het project waardigheid en trots vastgelegd hoe dat te werk gaat, maar bent u daar bekend mee?

Respondent: Nou ja, we proberen natuurlijk wel een huiselijke sfeer hier te brengen voor de bewoners. Ja, uit de huissituaties doen, ja, als mensen uit huis komen en ze hebben een echtgenoot dan is dat natuurlijk, kunnen wij dat nooit zo hier ehh, nou ja, waarborgen in de zin dat ze nog een echtgenoot hebben. Als ze hier komen, dan komen ze hier alleen hé. Dat is ehh, dat vind ik soms best wel moeilijk, omdat ehh ja, vaak toch wel ehh dat ze het gevoel



hebben dat ze achterblijven, hé achtergelaten worden door hun echtgenoot. Dus ja, je probeert ze zo goed mogelijk hier op de vangen en een veilig thuis ehh, thuiskomen te waarborgen zeg maar.

Robin Buikema: Ja, want ehh project waardigheid en trots werkt ook met de voor inhuizing. Dat ehh, voordat er een opname is mensen bijvoorbeeld, of ehh mensen, woonzorgbegeleiders bij de patiënt thuis gaan om te kijken hoe de patiënt heeft gewoond, de voorgeschiedenis te leren kennen en dergelijke. Ehhm, brengt dat veel op voor het verdere ehh verblijf dat de patiënt bij jullie krijgt?

Respondent: Nou ehh, kijk als de woonzorgbegeleiders thuisbezoek doen dan wordt er natuurlijk wel verslag gemaakt. En ehh ja, we proberen het wel een beetje maar ja. Het lukt niet altijd. En ehh, ja het is toch ook wel vaak thuis zijn ze toch nog anders als dat ze hier komen hé. Je ziet weleens dat ze dan vooral in de beginperiode dat mensen toch heel anders zijn dan dat ze in de thuissituatie waren. En ehh, maar goed, naar langer dat ze hier dan wonen, veranderd hun ehh karakter dan ook wel weer. Hé, en vooral als hun echtgenoot dan is, wil ik voor de echtgenoot ook ehh ja, ook te zorgen dat als die hier komt dat ze dat toch een beetje thuis ehh huiselijk gevoel ehh bij.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: Ja, het is soms gewoon moeilijk. Want ja, je hebt natuurlijk, kijk we werken dan op huiskamers met zes bewoners. Je kan ze niet altijd die aandacht geven hé en zo'n echtgenoot heeft toch ook altijd wel aandacht nodig. En dat ehh, dat is soms wel een beetje jammer. Dat je dan een beetje te weinig tijd ervoor hebt.

Robin Buikema: Ja, nou ja. Kunt u vertellen wat het project waardigheid en trots voor u betekent?

Respondent: Nou dat mensen toch zoveel mogelijk in hun eigen waarde te laten. En ehh ja, ik probeer ze toch op zo'n manier te verzorgen zoals ze zelf graag willen. Ik bedoel ehh, het gaat niet altijd, maar ja. Je probeert ze toch in hun eigen waarde te laten.

Robin Buikema: Ja, dat is voor u het project waardigheid en trots echt voor staat.

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ja, nou dat is goed natuurlijk, ieder zijn eigen...

Respondent: Ja.

Robin Buikema: Ehh, er wordt nu met het project waardigheid en trots gewerkt, maar voorheen werd er met ehh, waarschijnlijk met andere richtlijnen gewerkt. Volgens welke richtlijnen werd er binnen Dekelhem gewerkt voor, daarvoor? Bent u daar ook bekend mee?

Respondent: Ehh nou ja, voor die tijd was het echt Icare beleid denk ik. En ehh ja, ik heb het GGZ-beleid ook nog, toen waren we gefuseerd met GGZ. Dus ehh, maar in de loop der jaren is er, ja hoe moet ik dat zeggen, ja veranderd dat toch langzamerhand. Ik bedoel, er zijn wel periodes geweest, er werd heel veel veranderd, maar dat het toch weer terugging naar het wat oudere hé. De verzorging ook en de, hoe moet ik dat zeggen, van ehh ja, elke verandering is geen verbetering.

Robin Buikema: Nee, dat hoeft ook niet.

Respondent: Nee, dat hoeft ook niet, dat ehh.

Robin Buikema: Nee. Nou, dat is ook zo ehh...

Respondent: Maar in het begin vond ik het Icare beleid heel erg een beetje thuiszorg gericht.

Robin Buikema: En in welke vorm dan?

Respondent: Nou ja, die waren heel erg een op een bijvoorbeeld. Thuiszorg een op een. Maar dat lukt hier binnen Dekelhem niet.

Robin Buikema: Nee, en dan was het meer de patiënt en de zorgverlener die ehh veel samen zijn en dan op, dat er veel aandacht voor de patiënt is en dat hier minder aandacht voor de patiënt is, bedoelt u dat zo?

Respondent: Nou ja, dat je ehheh, ja probeer je, ja zeg maar, je hebt een huiskamer met zes bewoners, dan kun je niet een op een hulp bieden. Dus je moet altijd schipperen, je moet altijd denken van wat ga ik eerst doen en wat is het belangrijkste? Van ehh, maar thuissituatie ben je een op een. En dat vond ik weleens dat ze dachten van nou ze zijn er toch, hé dat lukt toch wel? Maar dat lukt niet altijd omdat je zes, een op zes bewoners staan.

Robin Buikema: Vindt u dan meer dat dit, dat dit project waardigheid en trots dan meer aansluit bij ehh de wensen van de bewoners, of vindt u dat een verbeterd project dan de visie van Icare?

Respondent: Nou, dat ehh het nu vind ik wel beter geworden, we hebben wel iets meer personeel gekregen, en dat is ehh, dat is wel prettig geworden. Maar nou, nog niet eens zo lang geleden, nou dat weet jij ook, stond je echt alleen op de huiskamer. Maar nu hebben we overdag er wel één bij. Dus dat is wel iets beter geworden. Je kan ook weer meer naar buiten, maar we hadden tijden dan lukte dat niet. Dan denk ik je kan wel zo'n leuk plan hebben maar het komt helemaal niet van de grond. En dat ehh, ja dat vond ik wel jammer. Maar dat is nu wel beter, er is nu een personeelslid bij, zeg maar overdag. En dat ehh, ja.

Robin Buikema: Ohh gelukkig.

Respondent: Ja, gelukkig is er weer wat meer geld in de zorg hé.

Robin Buikema: Ehh, hoe heeft u als verpleegkundige/verzorgende de implementatie van het project waardigheid en trots ervaren?

Respondent: Nou ja, wat ik zei, ja je probeert het zo goed mogelijk ehh..

Robin Buikema: Ja, hoe heeft u dat...

Respondent: Binnen je team bedoel je?

Robin Buikema: Ja, hoe is het ehh hier binnen Dekelhem geïntroduceerd, hoe is het hierbinnen gekomen. Is het als een klap ehh, zeggen van nou we gaan morgen beginnen met waardigheid en trots dat u er niks vanaf wist of is het er heel rustig ingebracht van nou ehh, gaan we mee beginnen. Hier gaat het een beetje globaal over, werden er vergaderingen over gegeven, hoe is dat hier ehh.

Respondent: Och goh dan moet ik even ehh, ja volgens mij is, XX ehh, hoe heet ze, X..?

Robin Buikema: XX.

Respondent: XX, ja, toen zijn we wel bij elkaar geweest en die heeft het geïntroduceerd.

Robin Buikema: Ja, en hoe ehh..

Respondent: Volgens mij zijn de woonzorgbegeleiders, die zijn daar wat meer bij betrokken.

Robin Buikema: Bent u daar ook op een juiste manier over geïntroduceerd?

Respondent: Ja.

Robin Buikema: U vond dat wel goed verlopen, heeft de juiste info daarover gekregen?

Respondent: Binnen de afdeling hebben we ehh, het samen wel opgepakt.

Robin Buikema: Ja, u vond het wel fijn hoe dat gegaan is.

Respondent: Ja. Dat ehh, ja.

Robin Buikema: Geen op- of aanmerkingen?

Respondent: Nee. Ik weet het ook eigenlijk niet zo goed meer moet ik zeggen, maar.

Robin Buikema: Ja, het is al wel eventjes geleden.

Respondent: Ja, volgens mij twee jaar ofzo zijn we ermee bezig.

Robin Buikema: Ja, al ongeveer anderhalf jaar. Met de pilot erbij is het... Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige en verzorgende in de uitvoering van het project waardigheid en trots?

Respondent: Nou ja, de woonzorgbegeleiders, net wat ik zeg die hebben daar iets meer mee als wij ehh verzorgenden. Maar ehh. Ja, binnen de afdeling en onderling, als team hebben we ehh, hebben we het er wel over en we spreken elkaar er wel op aan.

Robin Buikema: En ehh, taken en verantwoordelijkheden als het zorgleefplan die nu anders gaan ehm en anders ingediend, ehh ingevuld dienen te worden. Hoe ervaart u dat?

Respondent: Ehh ja, ik lees ze. Ik doe er verder niet zoveel mee dus ehh. En ik, wij zijn, nou ja, als wij het er beide niet mee eens zijn dan geven wij erop en aanmerkingen aan. Kijk, ieder die beleeft weer iets op zichzelf. Ik bedoel als je één bewoner hebt en je zet er 5 verzorgenden op dan is het misschien vijf verschillende ehh, hoe zeg je dat ehh opties...

Robin Buikema: Ja, ja. Meningen.

Respondent: Nou ja meningen hé, over iets. Dus we hebben, onderling hebben we het daar vaak wel over. Hoe iemand er tegenaan kijkt of ehh...

Robin Buikema: We begrepen dat ehh, rapportages nu aan de hand zijn van ehh het project waardigheid en trots. En dat het anders rapporteren is, dat je direct de domeinen rapporteert. Hoe ervaart u dat? Is dat..

Respondent: In het begin vond ik het heel lastig. Want nou ja, ik ben, .. van de oude stempel haha. Dus ik vond dat best eerst heel moeilijk. Want dan moest je eerst goed nadenken van waar hoort dit allemaal bij. Maar nu je ermee werkt gaat het wel een stuk beter.

Robin Buikema: Ja. En is dat ook wel op een juiste manier geïntroduceerd, het is niet zo van nou we gaan morgen over en ehh.

Respondent: Nee, dat is wel langzamerhand gekomen. En de een is daar ook allemaal wat sneller mee. Kijk, ik ben er niet mee opgegroeid, dus dan ehh..

Robin Buikema: Dat duurt misschien iets langer.

Respondent: Ja, duurt wat langer.

Robin Buikema: Ja, ja. Ehh, nou de familie, mantelzorgers en vrijwilligers zijn binnen het project waardigheid en trots ook erg belangrijk en het doel daarvan is ook meer betrokkenheid te krijgen familie, naasten en mantelzorgers, vrijwilligers. Heeft u ervaren dat het verbeterd is of dat dat juist slechter is gegaan?

Respondent: Nee, dat is een heel stuk verbeterd. Vooral met familie, ik vind dat met onze afdeling dat heel goed is opgepakt. Dat heeft ook even één iemand is daarvoor gaan zitten zeg maar, familie daarover ingelicht. Het gaat ehh goed, vooral met de vrijwilligers en uitjes, en we gaan elke week met het busje weg en dan hebben we ook altijd vrijwilligers.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: En op de afdeling ook ja, gewoon bij elkaar. Dingen overleggen met de vrijwilligers en mantelzorgers, ze krijgen ook altijd bericht als er wat is.

Robin Buikema: Dus dat is in die zin wel verbeterd.

Respondent: Ja, dat is een stuk verbeterd.

Robin Buikema: En waardoor komt dat dat dat verbeterd is?

Respondent: Eh nou, meer aandacht is eraan besteed.

Robin Buikema: Ja.

Respondent: We hebben toen zo'n avond gehad, ik weet niet, dat had een bepaalde naam. Ik weet het niet meer, toen zaten we in zo'n cirkel. Nou, ik weet het niet meer hoe dat heette. En daar met familie en vrijwilligers, en nou, dat is heel goed.

Robin Buikema: Was wel fijn om zo'n gesprek aan te gaan.

Respondent: Ja, en daar kon ook familie komen, feedback geven en personeel..

Robin Buikema: Ja. Ehh, wat betekent het project waardigheid en trots voor de kwaliteit van zorg binnen Dekelhem?

Respondent: Nou, het is wel een stuk beter geworden denk ik. Om het met elkaar ehh...

Robin Buikema: Wat heeft de kwaliteit dan vooral ehh doen verbeteren?

Respondent: Nou, zorgleefplan. Hé, dat je ook echt meer op domeinen en op andere facetten, ander leven, noem het zo maar even.

Robin Buikema: Ja, mag z gezegd worden.

Respondent: Eerder waren, of nou ja weetje. Eerder was het vaak het hele plaatje, en nu worden er allerlei onderdelen van belicht zeg maar.

Robin Buikema: Ja, en werkt dat ook veilig?

Respondent: Ja, dat werkt op zich wel veilig. Mensen zijn, krijgen toch wel doelgerichter meer aandacht op bepaalde ziektes of...

Robin Buikema: En dat verhoogt de kwaliteit dan ook?

Respondent: Ja. Ja, als je de ziekte goed aanpakt dan is het vaak ook wel weer dat het verbeterd.

Robin Buikema: Ja. Zijn er nog meer punten waarop de kwaliteit verbeterd is hier binnen Dekelhem sinds het project waardigheid en trots is geïntroduceerd?

Respondent: Ehhm nou ja, dat er wat meer personeel bij is gekomen zeg maar, en ook echt op de activiteiten, dat dat veel meer gedaan wordt. Want we hebben echt een periode gehad dat, nou ja, door gewoon echt te weinig personeel werd er niks meer gedaan. Je deed de zorg voor de mensen en dat was het, daar had je ook geen tijd voor.

Robin Buikema: En die tijd is nu wel?

Respondent: Ja. Nou.. Meer... En we maken er ook tijd voor. Je moet de tijd even efficiënt indelen.

Robin Buikema: Ja, methodisch werken in die zin

Respondent: Ja, oh ja methodisch werken haha

Robin Buikema: Ja, weet ik niet misschien.

Respondent: Ja, nou ja.

Robin Buikema: Ehhm. Wat betekent het project waardigheid en trots voor de psychogeriatrische patiëntengroep?

Respondent: Ehh, ja...

Robin Buikema: Wat doet het, wat doet dit project dat hier gaande is, wat doet dat met de mensen die hier wonen?

Respondent: Nou ja, het is natuurlijk wel, net wat ik zeg, je, je pakt de ehh, de kern van de ziektes pak je ook beter aan. Daar kan je ook beter op inspelen. Hé, dat is met de arts en psycholoog, het hele pakket, MDO, hé, echt alles. Dat je met elkaar ehh in overleg gaat en ehh, ja dat is behandeling in de verzorging voor patiënten is ook beter.

Robin Buikema: Want autonomie is bijvoorbeeld een ehh, een woord dat vaak gebruikt wordt binnen project waardigheid en trots. Ehhm, vindt u dat autonomie, van patiënten, hoe staat u ertegenover dat autonomie van patiënten nu wordt beïnvloed door het project waardigheid en trots. De kijk naar de patiënten, eerst bijvoorbeeld. Vroeger was het misschien niet zo dat er geleefd werd volgens ehhm, standaarden van instellingen, nu is het misschien andersom. Of is het juist zo dat er via de instelling wordt geleefd. Hoe kijkt u naar dat totaalplaatje van waardigheid en trots?

Respondent: Nou ja, het is ook net ehh hoe het team is. De ene team, ja die vindt iets belangrijk als een ander team. Dus het is ook net zelf hoe je er als personeel in staat. Nou ja, dan zeg je hebben we het daar onderling in het teamoverleg ook over. En ehh ja, daarna, aan de hand daarvan dan overleg je wel wat het belangrijkste is, en waar we op voort gaan borduren met de bewoners. Ja, dat ehh..

Robin Buikema: Zo gaat dat.

Respondent: Omdat te proberen... Ja.

Robin Buikema: Nou, u gaf aan dat de kwaliteit dat door project waardigheid en trots wel ehh een beetje is verbeterd in die zin.

Respondent: Ja nee, ja.

Robin Buikema: Dat er verbetering is, dat veranderingen zijn, dat er nauwere banden zijn met familie en dergelijke, dat er meer activiteiten zijn, dat er meer personeel is gekomen. Ehh, heeft u verder nog wat belemmerende of bevorderende factoren voor, die bij project waardigheid en trots met zich mee hebben gebracht?

Respondent: Nee, zou ik zo niet weten.

Robin Buikema: Nee, oké, nou. En hoe ervaart u het project dan in zijn geheel? Dat verloopt wel fijn

Respondent: Ja, nee, wel fijn.

Robin Buikema: Nou, mooi zo.

Respondent: Ja, de kwaliteit van zorg, ja is erdoor verbeterd. Dat is een enorm voordeel.

Robin Buikema: Nou, gelukkig. Dit waren de vragen in dit opzicht. Heeft u verder nog vragen aan ons over het project waardigheid en trots?

Respondent: Nee, ik weet ook niet in hoeverre wij nog weer een daar, een keer een overleg of met XX..

Robin Buikema: Dat durven wij ook niet te zeggen, daar zijn wij niet voor. Nee.

Respondent: Hahaha.

< Einde opname >

## Bijlage 5: Anti-plagiaatverklaring

---

Hierbij verklaren wij, dat wij bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij kenbaar gemaakt door middel van noten. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Groningen  
15-06-2018

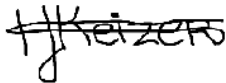
Naam student 1:  
Robin Buikema

Handtekening student 1:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Buikema', enclosed within a circular scribble.

Naam student 2:  
Nienke Keizer

Handtekening student 2:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Keizer', with a stylized, somewhat abstract initial.

## Bijlage 6: Safe assignment

---



HVV.0906.VTAFSU3 - U3 VOLTijd/DEELTijd

### Afstudeeronderzoek (verslag)

Nienke Keizer HJ

on Fri, Jun 15 2018, 4:52 PM

15% highest match

Submission ID: 4fd3fd15-5012-4843-ad71-ac602281951f

### Attachments (1)

U3 Onderzoeksverslag-Waardigheid en Trots.docx 15%

Word Count: 52,117 Attachment ID: 218367763