

Adviesrapport voor R. K. Zorgcentrum Roomburgh



Naam: Bianca Huijgens

School: Haagse Hogeschool

Opleiding: Sociaal Pedagogisch Hulpverlening (SPH) Deeltijd.4A

Studentnummer: 20051812

Jaartal: 2008-2009

Opdrachtgever: R.K Zorgcentrum Roomburgh

Begeleider: Dr. Bère Miesen, Lector Psychogeriatric

Inhoudsopgave.

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Hoofdstuk I Inleiding.....	5
1.1 De keuze van mijn onderzoeksonderwerp.....	6
1.2 Probleemstelling	7
1.3 Deelvragen.....	7
1.4 Doelstelling.....	7
1.5 Doelgroep.....	8
1.6 Methoden van dataverzameling.....	8
Hoofdstuk 2 Conclusie.....	9
2.1 Data-analyse.....	9
2.2 Conclusie.....	9
2.3 Antwoord op deelvragen.....	10
2.4 Antwoord op de hoofdvraag.....	14
2.5 Verbeterpunten, aanbevelingen en suggesties.....	15
2.6 Uitwerking verbeterpunten en aanbevelingen.....	16
2.7 Inleiding casus en casus.....	19

Voorwoord:

Voor u ligt het adviesrapport dat ontwikkeld is tijdens mijn afstudeerperiode van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening, SPH. Dit adviesrapport is bestemd voor heel Roomburgh. De opleiding SPH is een vierjarige opleiding. De hoofdfase van de opleiding SPH wordt in het vierde jaar afgerond met een afstudeeropdracht. Hiervoor moet er een product gemaakt worden in opdracht van de organisatie waar ik werkzaam bent. Het onderwerp van het afstudeeropdracht dient gebruikt te kunnen worden door de opdrachtgever, alsmede relevant te zijn voor de opleiding.

Gedurende mijn afstuderen heb ik met veel plezier en passie aan mijn onderzoek gewerkt. Dit werd mede mogelijk gemaakt door verschillende personen. Daarom zou ik van de gelegenheid gebruik maken om deze mensen te bedanken. Uiteraard allen die een wezenlijke bijdrage hebben geleverd aan mijn afstudeeropdracht worden hartelijk bedankt. Echter zijn er een aantal mensen die ik nadrukkelijk wil bedanken.

- ❖ Maria Derksen, de psycholoog, van verpleeghuis Zuydtwijck die ik heb geïnterviewd om diepgang te krijgen en richtlijnen te geven in mijn onderzoek, dat uiteindelijk tot kwaliteitsverbetering kon leiden;
- ❖ Anja Bakker, de diëtiste van verpleeghuis Zuydtwijck die ik heb geïnterviewd om diepgang te krijgen en richtlijnen te geven in mijn onderzoek, dat uiteindelijk tot kwaliteitsverbetering kon leiden;
- ❖ Evelien Schröder, een goede vriendin, die mij hielp om er een goed Nederlands en zakelijk rapport van te maken en die mij altijd heeft gesteund;
- ❖ Mijn man Job Alkemade, die mij altijd steunde de gehele SPH opleiding;
- ❖ Willie v/d Voet, mijn werkbegeleider, die mij advies en raad gaf en delen van het onderzoeksrapport tussentijds bekeek;
- ❖ Dr. Bère Miesen, Lector Psychogeriatric, mijn afstudeerbegeleider, die mij raad en advies gaf en tussentijds delen van mijn onderzoeksrapport beoordeelde en de uiteindelijke beoordeling aan dit rapport geeft.

Met name dankzij al deze personen heb ik niet alleen met veel plezier aan de geboden opdracht gewerkt, maar heeft het mij ook nieuwe kennis, inzichten en ervaring opgeleverd waarvan ik in de toekomst de vruchten van kan plukken.

Bianca Huijgens
Leidschendam, Mei 2008

Samenvatting:

Als student doe ik de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Haagse Hogeschool. Ik zit in mijn vierde en laatste jaar. Ik heb voor mijn afstudeerproject een onderzoek verricht bij R.K Zorgcentrum Roomburgh. Dit is ook mijn werkgever.

Roomburgh heeft de HKZ certificaat behaald, maar wil deze ook behouden en daarvoor waren er aan aantal discussies op de afdeling. Een daarvan ging over de maaltijd. Hierin kwam naar voren dat de cliënten ver van te voren hun eten moeten kiezen en dat er niet geheel zorg op maat gewerkt wordt. Terwijl dit wel in de missie en visie van Roomburgh staat beschreven. Naar aanleiding van de HKZ certificaat en het zorg op maat werken, wilde ik mijn onderzoek dan ook richten op de warme maaltijd op de Groepsverzorging.

Ik heb dit onderzoek verricht mede doordat er tijdens de maaltijden op de Groepsverzorging irritaties waren onderling bij de verzorgenden over het eten. Hierin had iedereen zijn eigen mening. Tijdens de maaltijd was het druk en de cliënten waren onrustig. Ikzelf had ook een paar veranderingen en ging tijdens mijn oriëntatiefase een andere verzorgingshuis en een verpleeghuis bezoeken om te zien hoe daar het middageten verloopt. Hierbij heb ik ook diverse boeken en onderzoeken geraadpleegd.

Wat er op de afdeling speelt is dat het personeel de cliënten verschillend benaderen bij de maaltijden. Dit uit zich door het verschil van het personeel in gewoontes, gebruiken, normen en waarden, religie, referentiekader en opvattingen.

De cliënten verkeren in een onmachtspositie en juist door de verschillende benaderingen en de onzekerheden die hen te wachten staat. Dit is dan ook mijn specifieke motivatie om dit onderzoek te gaan doen.

Mijn onderzoek is vooral gericht op de verspreiding van de expertise in de omgang met dementie en de aanscherping van de kwaliteit van begeleiden. Ook zal ik de kwaliteit willen verbeteren en een adviesrapport aan Roomburgh overhandigen.

Ik wil ermee bereiken dat er tijdens de maaltijden rust en sfeer komt op de groep. Ook dat de cliënt meer duidelijkheid krijgt bij de maaltijd en dat er vraaggericht/zorg op maat wordt geleverd door al het personeel in het huis.

Summary:

I am studying Social Pedagogic Assistance at the Haagse Hogeschool. I am in my fourth and final year. For my graduation project I did research at R.K. Zorgcentrum Roomburgh, where I am also working.

Roomburgh is HKZ (Harmony Quality Healthcare) Certified. For the quality must the healthcare nowadays certified. This means that Roomburgh wants too have the certified also next year. Because of that we had some discussions about the improve of the quality on Roomburgh. One of these was about the midday meals. In this discussion it came forward that the clients have to pick their midday meals far before they get them and that the healthcare isn't that person specific, even though this is very big in the mission and vision of Roomburgh. As a result of the HKZ certificate and the person specific healthcare, I wanted to aim my research on the midday meals at the daycare 'Groepsverzorging'. One of the main reasons for picking this as my research project where the irritations between caretakers during the midday meals. Everyone had his own opinion about it. During the midday meals it was very busy and clients were agitated. I had also on opinion and during my orientation I went to visit another rest-house and a convalescent home to see how the midday meals went there. I also consulted a lot of books and researches. What I noticed was that the employees approached the clients differently. It is possible to see this in the differences between employees in habit, customs, standards and principles, religion, references and outlooks.

Clients are in a position of impotence and mainly because of the different approaches and all the insecurities that they have. This is my specific motivation for doing this research.

I did my research on the following manner. First I made ten observations during the midday meals in which I focused on client specific factors and the social climate of clients. I did interviews with the cook, the dietitian and the psychologist to get some depth in this research. I also involved my colleagues to find out their ideas and advices, because they know how the midday meals go and what may be improved during them. Furthermore, I also want to involve the general policy of Roomburgh. Therefore I want to research how it is possible for the support during meals for demented client at the daycare 'Groepsverzorging' and/or if other disciplines in the rest-house can take into account.

My research is mainly focused on the spreading of expertise in the contacts with dementia and de sharpening of the quality of accompanying. The research will make sure that colleagues will think about the contacts with demented clients. I want to make sure the quality of healthcare will be better and hand over a rapport with advices about this issue to Roomburgh.

I also want to make sure that there will be quietness and a nice atmosphere during midday meals at the unit. Finally, I want to make sure that the meals will become clearer for clients and that the healthcare will be specific for all clients in the whole rest-house.

Hoofdstuk 1

1.1 De keuze van mijn onderzoeksonderwerp.

Cliënten met dementie in verpleeg- en verzorgingshuizen vormen een kwetsbare groep in de samenleving. Cliënten met dementie kunnen hun wensen en behoeften steeds minder kenbaar maken, omdat zij worden geconfronteerd met achteruitgang in hun cognitieve - en fysieke gesteldheid.

Het aantal cliënten met dementie zal door de vergrijzing in de nabije toekomst toenemen. In de circa 300 verpleeghuizen wonen ongeveer 33.000 cliënten met dementie. Tel daarbij de 30.000 cliënten met dementie die in een verzorgingshuis en de 300 die in een somatisch verpleeghuis wonen. Dit is meer dan 65.000 cliënten met dementie die verblijven in een instelling. Daarbij zijn er ook nog cliënten met dementie die thuis wonen. In toenemende mate wordt psychogeriatrische verpleeghuiszorg gegeven in verzorgingshuizen. Zo bieden een groot aantal verzorgingshuizen de mogelijkheid tot Groepsverzorging. Deze Groepsverzorging bestaat uit huiskamerprojecten waarin cliënten een vaste dagindeling wordt geboden met maaltijden en verschillende activiteiten.

Ik werk bij R.K. Zorgcentrum Roomburgh, afdeling 'Groepsverzorging' die is gevestigd te Leiden. De cliënten die verblijven op de Groepsverzorging zijn vrouwen die lijden aan een vorm van dementie. Het uitgangspunt van de Groepsverzorging is het bieden van veiligheid bij de dagelijkse bezigheden, omgang aanpassen bij achteruitgaan van het geheugen en het bieden van dagstructuur. Bij het begeleiden staan centraal: de sociale vaardigheden te behouden c.q. te verbeteren en aanvullen van zelfzorgtekorten. Deze Groepsverzorging heeft plek voor 20 cliënten en één noodplek wat zich bevindt op de eerste etage. De Groepsverzorging is een onderdeel van Combi- meerzorg. De Combi-meerzorg is een gecombineerde zorg voor cliënten die zorg nodig hebben op lichamelijk - en geestelijk gebied. Deze zorg valt onder aanvullende verpleeghuiszorg in een verzorgingshuis. Verzorgingshuis Roomburgh is een huis met open deuren. Dat is een verschil met een psychogeriatrische verpleeghuis. Daarin kunnen de cliënten die dementeren niet weg van de afdeling en uit huis. Roomburgh werkt samen met verpleeghuis Zuydtwijck. Er wordt samengewerkt met een diëtiste, logopediste, ergotherapeut, verpleeghuisarts en een psycholoog.

Mijn functie is woon- en persoonlijke begeleider in het team Groepsverzorging. In Roomburgh wil ik dan ook mijn onderzoek uitvoeren. De opdrachtgever had aangegeven om een knelpunt/ verbeterpunt in de Groepsverzorging op te sporen. Ik ben op de afdeling gaan observeren of en waar er knelpunten/ problemen zijn. Wat naar voren kwam is dat de begeleiding bij de maaltijd te wensen overliet. De visie van de instelling is dat zij willen aansluiten op de zorgvraag van de cliënt. Wat ik wil gaan onderzoeken is of Roomburgh doet wat in de visie ook staat gezegd wordt.

Vanuit mijn ervaring als medewerker in Roomburgh, waarbij ik contact heb met een psycholoog, ergotherapeut, verpleeghuisarts, logopediste en een diëtiste, kan Roomburgh gebruik maken van hun advies om gerichte zorg te bieden aan cliënten met dementie bij de maaltijd. Bij deze cliënten is er sprake van verschillende stadia van dementie. De meeste cliënten hebben begeleiding nodig bij de maaltijd. De cliënten verschillen van elkaar in welk stadium van het dementieproces zij zich bevinden en elke cliënt heeft een andere levensloop waar rekening mee gehouden moet worden tijdens de maaltijd. Bij het dementieproces spelen allerlei ervaringen die naar boven komen en die zich uiten in klachten als nachtmerries, depressiviteit, beelden die zich steeds weer opdringen, gevoelens van angst en onveiligheid en problemen rond rouw en verlies. Elke cliënt heeft hierdoor een andere benadering nodig.

Wat er op de afdeling speelt is dat het personeel de cliënten verschillend benadert bij de maaltijden. Dit uit zich door het verschil van het personeel in gewoontes, gebruiken, normen en waarden, religie, referentiekader en opvattingen.

De cliënten verkeren in een onmachtspositie en juist door de verschillende benaderingen en de onzekerheden die hen te wachten staat. Dit is dan ook mijn specifieke motivatie om dit onderzoek te gaan doen.

Middels dit onderzoek wil ik erachter komen of er voldoende rekening gehouden/begeleiding kan worden met de individuele behoefte van cliënten bij de maaltijden, of daar verbeterpunten liggen en hoe die gerealiseerd kunnen worden.

Dit wil ik gaan doen door de methode participerende observatieonderzoek toe te passen tijdens de maaltijden bij de cliënten op de Groepsverzorging en interviews af te nemen bij de kok, diëtiste, psycholoog en de collega's te toetsen. Verder wil ik het algemeen beleid van de instelling erbij betrekken.

Dus ik wil onderzoeken hoe de begeleiding verbeterd kan worden tijdens de maaltijd bij cliënten met dementie op de Groepsverzorging en/of andere disciplines in het huis daar ook rekening mee houden. Ook schrijf ik een casus ter uitleg van de begeleiding bij de maaltijd op de Groepsverzorging aan het einde van dit onderzoek.

1.2 Probleemstelling en de deelvragen.

Probleemstelling.

Hoe gaan verzorgenden van de afdeling Groepsverzorging en de andere disciplines in R.K. Zorgcentrum Roomburgh om met de individuele zorgvragen c.q. behoeften van dementerende ouderen bij de maaltijd; en hoe kan dit verbeterd worden?

1.3 Deelvragen.

Informatie beleid, instelling en dementie:

1. Wat is dementie?
2. Hoe wordt de begeleiding nu geregeld in Roomburgh?
3. Hoe houdt Roomburgh op beleidsniveau rekening met haar cliënten?
4. Hoe kan eventueel het beleid van Roomburgh verbeteren, zodat daardoor meer rekening wordt gehouden met de doelgroep dementie?
5. Welke methodes zijn er om dementerende cliënten te begeleiden en welke omgangsvormen worden hierbij gebruikt?

Voeding:

6. Waarom is voeding belangrijk voor de mens?
7. Waarom is begeleiding bij de voeding van cliënten met dementie belangrijk?
8. Houdt het beleid van Roomburgh zich aan de voedingsrichtlijnen van de dementerende cliënten?
9. Staat in het zorgplan van Roomburgh een voedingsrichtlijn?

Begeleiding:

10. Wat zijn de algemene problemen waar je tegen aanloopt tijdens de begeleiding bij de maaltijd?
11. Uit welke observaties van de cliënten blijkt dat de begeleiding bij de maaltijden verbeterd kan worden?
12. Hoe denken de collega's erover om betere begeleiding te geven aan de cliënten tijdens de maaltijd?
13. Hoe wordt er met de wensen en behoeftes van de cliënten bij de bereiding van de maaltijden rekening gehouden?
14. Hoe ziet de ideale maaltijd er van de cliënten uit in Roomburgh?
15. Hoe is de sfeer tijdens het nuttigen van de warme maaltijden?

1.4 Doelstelling en de doelgroep.

Doelstelling.

Door een onderzoek te doen wil ik erachter komen hoe de verzorgenden van de Groepsverzorging en andere disciplines in Roomburgh begeleiding bieden tijdens de maaltijden bij cliënten met dementie. Waarbij ook rekening gehouden wordt met de

behoeftes en wensen van cliënten met dementie tijdens de maaltijd en het verbeteren van de begeleiding naar de cliënten toe. Ik wil ermee bereiken dat er tijdens de maaltijden rust en sfeer komt op de groep. Ook dat de cliënt meer duidelijkheid krijgt bij de maaltijd en dat er vraaggericht/zorg op maat wordt geleverd door al het personeel in het huis.

1.5 Doelgroep: vrouwelijke cliënten met dementie. Het kenmerk waar het hierbij om gaat is 'de begeleiding bij het eten'.

1.6 Methoden van dataverzameling.

Gezien de probleemstelling heb ik gebruik gemaakt van de multimethode aanpak. Dit is omdat ik gebruik maak van verschillende dataverzamelingstechnieken. Het is een vorm van triangulatie (driehoeksmeting). Omdat ik een goed beeld wil krijgen hoe er meer rekening gehouden en begeleiding kan worden gegeven aan cliënten met dementie op de Groepsverzorging heb ik gekozen voor deze techniek. Hierbij heb ik:

Dit onderzoek is op de volgende werkwijze gegaan. Ik heb eerst tien observaties gehouden tijdens de warme maaltijd waar ik me richtte op cliëntgerichte factoren en op het leefklimaat van de cliënten. Daarnaast heb ik de kok, diëtiste en de psycholoog geïnterviewd om diepgang te krijgen in het onderzoek. Ook heb ik mijn collega's erbij betrokken om zo hun ideeën en adviezen te horen, omdat zij weten hoe de maaltijden verlopen en wat er eventueel verbeterd zou kunnen worden aan de warme maaltijden. Verder heb ik het algemeen beleid van de instelling erbij betrokken.

Dus ik heb onderzocht hoe de begeleiding verbeterd kan worden tijdens de maaltijd bij cliënten met dementie op de Groepsverzorging en/of andere disciplines in het huis daar ook rekening mee houden.

Hoofdstuk 2

2.1 Data-analyse.

Een samenvatting van de analyse

Een kritische analyse tussen de resultaten van de observaties, enquêtes en interviews van de respondenten, informanten en sleutelinformanten.

Er zijn veel overeenkomsten in de uitwerkingen van de enquêtes, observaties en in de interviews.

Wat over de gegevens in het algemeen gezegd kan worden, is dat de informanten, respondenten en sleutelinformanten het met elkaar eens zijn dat een aantal factoren verbeterd kunnen worden tijdens de maaltijd op de Groepsverzorging.

Een deel van de informanten zegt, zoals beschreven in het onderzoeksrapport, dat de cliënten allemaal individueel behandeld (moeten) worden om zo aan de zorgbehoeftes te voldoen. Uit de gegevens komt naar voren dat een deel van de informanten uitvoering geeft aan goede zorgverlening voor deze doelgroep. Er moet eenduidig gewerkt worden tijdens de maaltijd om zo rust en duidelijkheid te creëren op de groep. Ook in het zorgdossier zal er duidelijk aangegeven moeten worden wat een cliënt voor begeleiding en hulpmiddelen nodig heeft tijdens de maaltijd.

De visie van Roomburgh is, 'de cliënt staat centraal'. Er wordt zorg op maat geleverd. Dat geldt niet voor de cliënten met dementie. Dit blijkt uit de enquêtes die zijn gehouden met de respondenten. De respondenten geven vanuit hun specifieke deskundigheid aan dat er te weinig rekening wordt gehouden met deze doelgroep door andere disciplines in het huis. Hierbij gaat het om de behoeftes, wensen, normen/waarden, opvattingen en gebruiken van de cliënten.

Hieruit komt ook naar voren dat het beleid van Roomburgh zich beter moet aanpassen aan de individuele zorgbehoeften van de cliënten met dementie.

Zowel de sleutelinformanten als uit de observaties van 'leefklimaat' kwam sterk naar voren dat de ambiance verbeterd kan worden. Hierbij geven de formanten ook suggesties van wat er verbeterd kan worden voor het beleid en voor de keuken in Roomburgh. Voor de uitgebreide analyse kan terug verwezen worden naar het onderzoeksrapport.

2.2 Conclusie

De conclusie wat vervolgens uit hoofdstuk 4 en het literatuur hoofdstuk vanuit het onderzoeksrapport getrokken kan worden, is dat de Groepsverzorging een begin heeft gemaakt met de individuele zorgbehoefte, individuele zorgvraag en vooral zorg op maat te werken tijdens de maaltijd. De begeleiding op de Groepsverzorging is bewust bezig met het begeleiden van de cliënten tijdens het eten.

Hierbij zijn een aantal punten op het gebied van begeleiden, te verbeteren. Zoals het overleg voor het eten wie welke cliënt gaat helpen, dat er in het zorgdossier niet duidelijk staat wat voor hulpmiddel de cliënt nodig heeft en dat de begeleiding de benadering in het zorgdossier moet nastreven. Verder dat er duidelijkheid komt in het uitvoeren van het proces van de maaltijd.

Op het gebied van andere personeelsleden uit andere disciplines in het Roomburgh kan geconcludeerd worden dat zij onvoldoende rekening houden met de cliënten met dementie. Dit zie je vooral terug komen tijdens de observaties. Hierbij zie je dat van elke discipline in het huis iemand tijdens de warme maaltijd komt storen, terwijl dit een hoogtepunt is van de dag van de cliënten op de Groepsverzorging.

De keuken heeft tot het verbeteren van de maaltijd meer aandacht nodig voor de presentatie en nog beter zorg op maat per individu te gaan werken.

2.3 Antwoord op de deelvragen:

1. Wat is dementie?

Dit staat vermeld in het literatuuronderzoek. Op de Groepsverzorging bestaat de groep uit cliënten die zich in verschillende stadia van dementie bevinden, wat het soms moeilijk maakt om de cliënten te begeleiden. Ook is het zo dat elke cliënt uniek is in het begeleiden van dementie. Iedere cliënt reageert hier anders op en heeft dan ook een andere begeleiding nodig. De begeleiding, structuur, duidelijkheid en veiligheid zijn de belangrijkste punten die voor een demente cliënt gelden.

2. Hoe wordt de begeleiding nu geregeld in Roomburgh?

De begeleiding wordt in Roomburgh geregeld met een samenwerking vanuit het verpleeghuis Zuydtwijck. Het zijn alleen maar cliëntgebonden uren. Per cliënt is dat drie uur volgens de CIZ en de AWBZ en vier uur via de verzekering. Hierbij krijgt de cliënt een verwijzing van een arts. De zorg van de verpleeghuisarts en van de psycholoog is vooral gericht op het ondersteunen van de verzorgende(mensen die werkzaam zijn in Roomburgh) om hun werk voor en met de cliënten zo kwalitatief en goed mogelijk plaats te laten vinden. De PG - cliënten van de huiskamer, maar ook de cliënten die dementeren uit het huis worden twee keer per jaar besproken in een multidisciplinair overleg (MDO). Degene die hierbij aanwezig zijn: de teamleidster, medewerker huiskamer (persoonlijk begeleider), verzorgende van de etage waar de cliënt woont, familie(kinderen, neef, nicht, zus of partner), de verpleeghuisarts en een psycholoog. Ook wordt er een observatieverslag ingevuld en die wordt dan bewerkt door de psycholoog. Soms vloeit er uit een MDO vervolgwerkzaamheden. Bijvoorbeeld de verzorging loopt tegen agressie/angst of een probleem aan bijvoorbeeld bij het wassen van een cliënt. Als er slik-, eetproblemen, gewichtsverlies of soorten diëten zijn dan komt de diëtiste of logopediste en dan maakt de verpleeghuisarts een verwijzing.

Verder is er één keer per maand een omgangsoverleg. De omgangsoverleg is bedoeld voor alle medewerkers en verzorgende die met dementerenden te maken hebben in hun werk. Om te overleggen hoe zij het beste met bepaald gedrag om kunnen gaan. Het doel is om op dat moment te bespreken wat de deelnemers zelf willen.

Er worden omgangsadviezen aan de hand van een MDO of als er een vraag uit de zorg komt geschreven door de psycholoog. Het advies wordt dan in het zorgdossier gedaan van de betreffende cliënt.

3. Hoe houdt Roomburgh op beleidsniveau rekening met haar cliënten?

Er wordt elke maandag een menulijst in de postvakken van de afdelingen gedaan. Elke week is dit anders. Er zijn wel vaste dagen waar de keuze hetzelfde is, zoals vis dat altijd gekozen kan worden op vrijdag. De keuken probeert zo veel mogelijk levensgericht en seizoensgebonden te werken en proberen alles zo makkelijk mogelijk eetbaar te maken.

Er is keuze uit twee menu' s, alleen in het weekend niet. Als de cliënten dan iets niet lusten krijgt diegene wat anders. Bij de intake als cliënten in Roomburgh komen wonen, kunnen ze aangeven wat ze niet lusten en dan wordt dat doorgegeven aan de keuken of aan de zorg.

De cliënten kiezen één week van te voren wat ze de week erna willen eten.

Klachten over het eten komen binnen bij de kwaliteitsmedewerker. Die schuift het dan door naar de kok. Zij kijkt drie keer per kwartaal wat de klachten zijn en bespreekt dat met diegene. Gemiddeld is het zo'n één a twee klachten. De klachten over het eten waren te rauw of dat de groenten te doorgekookt waren en de hoeveelheid van het eten was niet goed. Vaak belt de zorg naar de keuken en geeft de klacht gelijk door en dan komt het vaak niet bij de kwaliteitsmedewerker aan. De keuken kookt veel naar het seizoen toe.

Op oneven dagen is er fruit met soep en op even dagen is er een toetje en sap. In het weekend krijgen ze het allebei. Op maandag krijgen alle cliënten een snack, woensdag is er openbuffet en op vrijdag krijgen ze iets van de bakker. Verder is er een kapsalon aanwezig in Roomburgh. De cliënten van de Groepsverzorging mogen net zoals de cliënten in het huis op dinsdag en donderdag komen voor hun haar. Dit is rond etenstijd, waardoor de cliënten vaak te laat terug komen voor de warme maaltijd.

4.Hoe kan eventueel het beleid van Roomburgh verbeteren, zodat daardoor meer rekening wordt gehouden met de doelgroep 'cliënten met dementie'?

Er zou een aparte visie /missie moeten komen voor dementerende cliënten in Roomburgh op de Groepsverzorging /eerste afdeling om zo beter zorg op maat te kunnen leveren.

De psycholoog maakt een benaderingsplan, maar die wordt niet altijd uitgevoerd in de praktijk en het personeel werkt niet op een eenduidige manier op de afdeling tijdens de maaltijd.

Advies wat naar voren kwam, is ook om de huiskamer splitsbaar te maken. Dit omdat er op de Groepsverzorging verschillende niveau's aanwezig zijn. Door de splitsing te maken kunnen de cliënten apart en rustiger opvangen worden.

Wat in de interviews en van de kwaliteitsmedewerker ook naar voren kwam is de toevoeging van een menu projectgroepje.

Ook zou er een aparte dag kunnen komen voor de cliënten van de Groepsverzorging naar de kapper te gaan om zo de veiligheid en structuur beter toe te kunnen passen. Ook dat de cliënten op tijd weer aanwezig zijn voor het middag eten.

Goede zorg kan pas gesteld worden:

1. Als het management van de zorginstelling een evenwichtige combinatie realiseert van kleinschalig wonen en multidisciplinaire deskundigheid gebaseerde professionele zorg; zorg, die door een moderne hogeschool moet kunnen worden geleverd.
2. Als uit het gedrag van mensen met dementie kan worden afgeleid dat zij het gevoel van houvast, maar ook controle en veiligheid ervaren.
3. Als familieleden werkelijk voelden dat zij door verzorgende en de anderen hulpverlener als 'partners in de zorg' worden beschouwd.

(Bron: Miesen Bère (2006) *Liefde voor het leven. - Zorg voor mensen met dementie*: Houten Bohn Stafleu van Loghum.)

5.Welke methoden zijn er om dementerende cliënten te begeleiden en welke omgangsvormen worden hierbij gebruikt?

Dementie is een chronische ziekte. Controle verlies is het directe gevolg (het voortschrijden van) de ziekte zelf. Het directe gevolg is dus van de weefselveranderingen in de hersenen. De omgaan met het verliezen van de greep van het leven kwijtraken is een controle die mensen met dementie moeilijk kunnen bevatten.

Vaak beschrijven psychologen een omgangsadvies voor de verzorgende van de cliënten die dementie hebben. Hierin beschrijft men op welk moment en op welke manier het lijden kan worden verlicht bij diegene die dementie heeft.

Het is heel belangrijk dat er duidelijkheid is, structuur wordt geboden en bij sommige cliënten zijn er veel symptomen en soms werkt dan een bepaalde benadering heel goed. Dan is het heel belangrijk dat er een consequente lijn wordt gehanteerd. Voorop staat altijd dat het ten doel heeft het leven van de cliënten zo goed mogelijk plaats te laten vinden. Soms staat het advies tegen, omdat het personeel dan op een kordate neutrale toon iets moet zeggen, maar dat kan voor bepaalde cliënten juist goed zijn, terwijl je het liefst aardig wil zijn.

Soms adviseert de psycholoog wel aan een teamleidster om een klinische les te laten geven, want de verzorgende hebben geen tijd of kennis over datgene. In Roomburgh is het niet voorgekomen dat het niet werkbaar was, maar wel zijn er een paar klinische lessen gegeven. Cliënten gaan allemaal individueel anders om met dementie. De ene cliënt verwerkt een trauma of ramp immers zus en de andere zo.

Cliënten die lijden aan een chronische ziekte aan de hersenen als slachtoffer van een ramp. Een ondeskundige bejegening vergroot het lijden van de cliënt en van zijn naasten.

Stappen:

1. Diagnose dementie;
2. Factoren in kaart brengen;
3. Richtlijnen voor de omgang formuleren.

(Bron: Miesen Bère (2006) *Liefde voor het leven. - Zorg voor mensen met dementie*: Houten Bohn Stafleu van Loghum.)

6. Waarom is voeding belangrijk voor de mens?

Een antwoord op deze vraag is ook terug te vinden in het literatuuronderzoek in hoofdstuk 2 van het onderzoeksrapport. Eten en drinken doe je de gehele dag. Laat voeding een medicijn zijn en niet anders om. Vaak wordt er dan gezegd dat diegene het wel kan hebben om af te vallen, maar mensen/ verzorging vergeten dat het afvallen ook spieren kunnen zijn die achteruit gaan. Diegene kan dan ondervoed raken. De longen en hart zijn spieren en dat kan gevaarlijk zijn. Gewichtsverlies is ernstig, want je lichaam zegt dat er wat aan de hand is en dat moet niet verkeerd geïnterpreteerd worden.

Oud of jong, ieder mens moet eten en drinken. Dat eten en drinken maakt deel uit van een complex geheel dat als voedselervaring kan worden omschreven.

Er zijn een aantal veranderingen die op kunnen treden in de voedselbeleving van ouderen, als de voedselvoorziening centraal geregeld wordt. Er ontstaat een spanningsveld tussen de ideeën van ouderen over voedsel en voeding en de ideeën van hen die de voedselvoorziening regelen.

Behalve dat oudere cliënten op een gegeven moment niet goed voor hun maaltijden kunnen zorgen, komen ze ook vaak alleen te staan. De kinderen zijn het huis uit, hun partner is overleden of opgenomen. Dan verdwijnt in veel gevallen een belangrijke functie van de maaltijden, namelijk de gezelligheidsfunctie. Eten kan dan een noodzakelijk iets worden, nodig om in leven te blijven. Het is dan niet meer iets wat je doet omdat het prettig is.

(Bron Smulders Kien (1984) *Ouderdom en voeding*: Loghum Slaterus.)

7. Waarom is begeleiding van voeding belangrijk bij cliënten met dementie?

Bij veel cliënten die beginnend dement zijn is structuur erg belangrijk. Daarom is het erg belangrijk goed te kijken naar de tijdstippen van de maaltijden.

Ieder mens eet anders. Er is een verschil in tempo en in de grootte van de happen die mensen nemen. Verzorgings- of verpleeghuizen krijgen cliënten die soms alleen de eerste hap toegediend krijgen, zodat de cliënten weten dat het eten is. Het kan ook zijn dat cliënten alleen de laatste happen krijgen, omdat ze dan vermoeid zijn. Als ouderen thuis wonen worden ze door één persoon verzorgd, maar als ouderen in een verzorginghuis of verpleeghuis wonen dan worden ze door verschillende verzorgende verzorgd. Dit is voor een oudere die dementie heeft steeds een vreemde. De een kan diegene wel helpen met het eten en de anderen weer niet. Hoe deskundig de verzorgende zijn ze geven niet allemaal op dezelfde manier te eten. Hoe ver ga je met je hulp? Waar ligt de grens tussen stimuleren en opdringen of zelf dwingen om te eten?

Er zijn verschillende oorzaken waarom mensen/cliënten niet willen eten. Denk maar eens aan de tanden en de kiezen. Sommige cliënten die lijden aan dementie kunnen niet goed meer uitleggen als er iets is of pijn doet. Dat kan je bijvoorbeeld merken als ze niet willen eten. Hierbij is de begeleiding erg belangrijk. De begeleiding moet meerdere factoren in de gaten houden waarom een cliënt niet wil of kan eten.

Sommige ouderen krijgen een dieet voorgeschreven. Een dieet voorschrijven aan een demente oudere met wie geen overleg mogelijk is, moet goed overdacht en overlegd worden. Een dieet zou eigenlijk alleen voorgeschreven mogen worden als daarmee de kwaliteit van leven duidelijk kan worden verbeterd. Daarna is het van belang dat er opgelet wordt of diegene dat ook werkelijk eet. Want als diegene het voedsel niet lust dan zal hij ook hier minder van gaan eten. Zijn voedingstoestand komt dan in gevaar, want dementerende ouderen kunnen niet aan ander voedsel komen. Als dit zo is, moet er gezocht worden naar een middenweg.

8.Houdt het beleid van Roomburgh zich aan de voedingsrichtlijnen van de dementerende cliënten?

Alles staat op papier in het Bluebook (zie bijlage van het onderzoeksrapport). Daar staan alle protocollen en systemen in. De diëtiste houdt contact met de persoonlijke begeleider en heeft vervolg consulten.

9.Staat in het zorgplan van Roomburgh een voedingsrichtlijn?

Ja er staat een voedingsrichtlijn in het zorgdossier. De diëtiste houdt daar rapportages van bij. Het advies stuurt ze dan op naar de persoonlijke begeleider, waarin de afspraken staan die ze heeft gemaakt met de cliënt en/of de persoonlijke begeleider. Deze rapportages gaan het zorgdossier in van de cliënt, zodat iedereen die de cliënt verzorgd het kan lezen.

10.Wat zijn de algemene problemen waar je tegen aanloopt tijdens de begeleiding bij de maaltijd?

De problemen die bij de maaltijd voorkomen zijn vooral slikproblemen, weigeren van eten en diabetes. Het verschil in het afruimen wordt niet eenduidig gedaan. Ook in het bidden, danken en afruimen doet iedere verzorgende het weer anders.

Vaak gebeurt het dat personeelsleden van andere disciplines de Groepsverzorging binnenlopen tijdens de maaltijd.

Er zijn over het algemeen genoeg personeelsleden aanwezig tijdens de warme maaltijd. Het probleem is dat er niet genoeg overleg is wie welke cliënt eten gaat geven of aan welke tafel gaat begeleiden.

11.Uit welke observaties van de cliënten blijkt dat de begeleiding bij de maaltijden verbeterd kan worden?

Op het gebied van cliënt gerichtheid kwam naar voren dat in de zorgdossier beter kan aangegeven worden dat een cliënt een hulpmiddel heeft tijdens het eten, zoals een servet om en/of bordrand nodig heeft.

Dat de cliënten door een verzorgende geholpen moet worden en het liefst één begeleider per tafel. Ook de toetjes tegelijk uitgedeeld worden of per tafel.

Doordat personeelsleden van andere disciplines in het huis binnen komen lopen tijdens het eten zou de deur beter dicht kunnen om zo iedereen er attent op maken dat er niet gestoord mag worden. Waardoor het praten onderling ook minder wordt, want uit de observaties bleek dat er meer gepraat werd wanneer iemand binnen komt lopen bij de maaltijd.

Wat minder op tafel zetten tijdens de maaltijd om zo prikkels te minderen en afleiding te voorkomen van de cliënten.

Het afruimen en danken gebeurt niet eenduidig, verzorgenden doen het op hun eigen manier en dat is niet gestructureerd voor de cliënten.

12.Hoe denken de collega's erover om betere begeleiding te geven aan de cliënten tijdens de maaltijd?

Het personeel vindt dat er afspraken gemaakt moeten worden voor de maaltijd/betere communicatie. Zoals één verzorgende per tafel. Ook de tijd van het eten kan beter verder verplaatst worden in verband met het late ontbijt. Verder vinden ze dat er geen inloop van collega's vanuit andere disciplines moeten zijn tijdens het middageten. Er moeten andere schalen komen, zodat er minder op tafel staat en de cliënten zelf kunnen kiezen wat ze die dag willen eten en niet een week van te voren. Vaak zijn ze het dan allang weer vergeten. Om betere communicatie te hebben zou een cliëntenoverleg een keer in de week goed zijn om zo alles op orde te stellen. Verder kwam naar voren betere richtlijnen te hebben tijdens de maaltijd, zodat iedereen weet wat er gedaan moet worden en hoe de werkzaamheden te verrichten.

13.Hoe wordt er met de wensen en behoeftes van de cliënten bij de bereiding van de maaltijden rekening gehouden?

Ja gedeeltelijk, want als iemand een extra advocaatje wil kan dat, eten wordt gemalen of aangepast wel zeggen ze dat het eten wat later kan komen. De keuken houdt rekening met de diëten; diabetes, zoutarm en vet beperkt. De keuze is een beetje standaard vanwege de katholieke overtuiging. Daar zitten vaste dagen in. Vrijdag is visdag dan is er altijd de keuze om vis te bestellen. Patat is niet mogelijk, want dan is het niet warm te houden, maar dit soort dingen worden dan in het openbuffet gedaan.

De keuken kijkt ook of het eetbaar is voor de cliënten. Spaghetti is niet makkelijk eetbaar en dan maken ze macaroni.

Vorig jaar heeft er een onderzoek plaatsgevonden over het eten voor de audit. Hieruit kwam naar voren dat 60% van de cliënten 's middags warm wil eten en de meerderheid gaat voor. De keuken kan niet met alles rekening houden. De snacks kan de keuken niet malen. Dit kost tijd, personeel en geld. Als het mogelijk is doen zij het wel als ze het apart kunnen inkopen. Zelf maken doen zij niet. Gemalen hapjes hebben ze niet. Als het niet kan, kan het niet. Vaak horen ze ook niks van de verzorgende hierover. Vanwege de personele bezetting is niet alles mogelijk.

De keuken probeert zoveel mogelijk de cliënt tegemoet te komen. De keuken heeft tegenwoordig ook verdikkingsmiddel en fortimel in het assortiment opgenomen.

14.Hoe ziet de ideale maaltijd eruit van de cliënten in Roomburgh?

De kwaliteit van het personeel wat de keuken moet hebben is, om de basis van het koken goed toe te passen. De kwaliteit van het eten is in het algemeen redelijk tot tevredenheid. De metalen schalen die de keuken gebruiken zijn onbreekbaar en ook niet zo zwaar voor het personeel. De presentatie is aan de mindere kant, de cliënt eet uit metalen borden. De keuken is er wel mee bezig geweest, maar zij hebben het niet voor het zeggen. Vroeger schepten de cliënten in de huiskamer zelf op, maar toen waren er nog niet zo veel cliënten als nu. Het systeem is omgegooid door de verhuizing van de huiskamer en om het temperatuur van het eten goed te houden, is er gekozen voor deze metalen schalen.

15.Hoe is de sfeer tijdens het nuttigen van de warme maaltijden?

Wat betreft de sfeer op de groepsverzorging, zoals het aanzetten van muziek is een lastige keus. De cliënten reageren hier verschillend op. Advies is, om de cliënten gewoon bij elke maaltijd te vragen of ze achtergrond muziek op de achtergrond erbij willen hebben. Er zijn geen kaarsen aanwezig. Er mogen geen echte kaarsen branden vanwege brandgevaar, maar er staan op de afdeling wel nepkaarsen om op tafel te zetten om zo sfeer mee te creëren.

Over het algemeen is de sfeer rustig en gezellig op de Groepsverzorging. De cliënten waren bij één observatie onrustig en ongeduldig, omdat het eten zo laat kwam. Verder is het zo dat als er personeelsleden van andere disciplines binnenkomen waar de cliënten ook wat onrustig van worden.

2.4 Het antwoord op de vraagstelling

De vraagstelling luidde:

Hoe gaan verzorgenden van de afdeling Groepsverzorging en de andere disciplines in R.K. Zorgcentrum Roomburgh om met de individuele zorgvragen c.q. behoeften van dementerende ouderen bij de maaltijd; en hoe kan dit verbeterd worden?

Uit de resultaten van de analyse uit hoofdstuk 4 van het onderzoeksrapport kan geconcludeerd worden dat de begeleiding op de Groepsverzorging bewust bezig is met de individuele behoeften van de cliënten, maar dat de andere disciplines in het huis niet altijd aansluiten op de wensen en behoeftes van de cliënten op de Groepsverzorging.

Er komen een aantal knelpunten boven water door middel van dit onderzoek, maar deze zijn niet zo doorslaggevend dat ik de onderzoeksvraag met 'nee' moet beantwoorden. Hierbij zijn een aantal punten op het gebied van begeleiden te verbeteren. Zoals overleg voor het eten

wie welke cliënt gaat helpen, dat er in het zorgdossier niet duidelijk staat wat voor hulpmiddel de cliënt nodig heeft en dat de begeleiding de benadering in het zorgdossier moet nastreven. Verder dat er duidelijkheid komt in het uitvoeren van het proces van de maaltijd. Op het gebied van andere personeelsleden uit andere disciplines in het Roomburgh kan geconcludeerd worden dat zij onvoldoende rekening houden met de cliënten met dementie.

De begeleiding is bewust bezig en kan beargumenteren waarom ze zo handelen en waarom niet. De personeelsleden van de Groepsverzorging spelen zoveel mogelijk in op de individuele behoeften van de cliënt.

Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat de ambiance voor verbetering vatbaar is, zoals een tafelkleed, servies, kaarsen en muziek om de sfeer in de huiskamer te creëren. Wat de warme maaltijd betreft kan de presentatie verbeterd worden en de keuze door de cliënten ter plekke te laten maken. Zo kan de begeleiding meer toespitsen op de individuele behoeften van de cliënt.

De keuken heeft tot het verbeteren van de maaltijd meer aandacht nodig voor de presentatie en het nog beter zorg op maat per individu aan te bieden.

2.5 Verbeterpunten, aanbevelingen en suggesties.

Uit het onderzoeksrapport komen een aantal verbeterpunten, aanbevelingen en suggesties naar voren om de begeleiding op de Groepsverzorging, waarin rekening wordt gehouden met de individuele behoeften en wensen van de dementerende cliënten in R. K. Zorgcentrum Roomburgh, te verbeteren. Hierdoor kan de Groepsverzorging en misschien zelfs wel geheel Roomburgh haar beleid en behandeling naar deze doelgroep aanpassen en zal deze doelgroep betere aansluiting hebben met de zorg die aan hen wordt gegeven.

Verbeterpunten & aanbevelingen:

Bij al deze vormen van maaltijdvoorzieningen dragen dezelfde factoren bij tot een gezellige sfeer. Een gezellige sfeer creëren tijdens de maaltijden berust op een bepaald aantal principes. Het doel van deze principes is om van de maaltijd weer een belangrijk moment van de dag te maken die in rust en in een aangename sfeer plaatsvindt.

- Keuzemogelijkheden
Het is voor cliënten belangrijk om zelf te bepalen wat en hoeveel ze op hun bord hebben. De cliënten hebben een menu en weten voor de maaltijd waaruit gekozen kan worden. Menulijsten niet één week van te voren laten kiezen, maar op de dag zelf. Dus schalen, servies met twee soorten groenten, vlees, aardappelen en pasta/rijst. Waarbij een verzorgende per tafel helpt om de cliënten te begeleiden bij het opscheppen en het eten.
- Aankleding van de tafel
Mooi aangeklede tafels geven het gevoel van belang van een maaltijd aan. De tafel wordt gedekt met een tafellaken, volledig servies en bestek, een glas en kan met water. Een bloemaccessoire maakt het helemaal af. De verzorgende kan dan de cliënten hierbij betrekken door de cliënten mee te laten helpen met de tafels dekken om ze voor te bereiden dat ze gaan eten.
- Gedrag van personeel
Drukdoend rondlopend personeel leidt af en verstoort de maaltijd van de cliënt. Het gevoel van druk en haast staat in contrast met de rust die gecreëerd wil worden en kan dus overslaan op de cliënten. Er wordt niet gestoord tijdens de maaltijden, niet heen en weer lopen, binnenkomen en weggaan tijdens maaltijd. Het liefst de deur dicht tijdens het eten. De medicatie wordt van te voren aan de cliënten gegeven.
- De medicijnen worden niet meer tijdens de maaltijd gedeeld, maar vooraf.
- Het tijdstip van de maaltijd op Roomburgh moet aangepast naar 13.00-14.00 uur, zodat er meer tijd zit tussen het ontbijt en de warme maaltijd.
- De personeelsleden hebben vooraf pauze gehad en zijn goed uitgerust en aan elke tafel minstens een verzorgende om de cliënten te helpen bij de maaltijden.
- Er wordt gezamenlijk gestart met de maaltijden.

- De maaltijd wordt gezamenlijk afgesloten en er is gelegenheid om nog een kopje koffie gezamenlijk te drinken, waardoor er meer rust is na de maaltijd en niet iedereen tegelijk naar het toilet en/of bed wil of gebracht wordt.
- De cliënten worden elke maand gewogen, waardoor tijdig gewichtsverlies gesignaleerd kan worden, de verzorgende hebben meer informatie over de eetgewoonten/intake van de cliënten doordat ze aanwezig zijn bij de maaltijden, ook hebben ze meer informatie over voedingswensen en de kwaliteit van de maaltijd.
- De cliënten hebben meer begeleiding/hulp/tijd voor de maaltijden, waardoor ze meer kunnen eten.
- De cliënten krijgen minder gemalen en gemixt eten, omdat de verzorgende ter plekke het vlees etc. snijden/prakken/mixen.
- Er moet een keer in de week een cliëntenoverleg zijn waarbij die cliënt besproken wordt hoe te begeleiden.
- Richtlijnen goede voeding te handhaven door de keuken.
- Advies om de cliënten gewoon te vragen als ze achtergrond muziek aan willen.
- Een overlegstructuur komen tussen de keuken en de zorg/cliënten. Waarin besproken kan worden over de snacks die eventueel gemalen moeten worden of wat er in de plaats daarvan kan komen.
- Er moet een menu projectgroepje komen voor de keuken om zo de ideeën in het huis te horen.
- Samenwerking met de diëtiste uit Zuidwijck voor betere aansluiting met diëten.
- Het personeel op de Groepsverzorging moet meer structuur hebben tijdens de maaltijd en consequent één lijn hanteren, want dat geeft rust aan de cliënten.
- De verzorgende moeten het benaderingsplan lezen en zich eraan houden.
- De huiskamer splitsbaar te maken vanwege verschillende niveaus die aanwezig zijn op de huiskamer/Groepsverzorging.
- Een dag te reserveren voor de kapster om zo de structuur en veiligheid te bewaken en dat de cliënten op tijd aanwezig zijn voor het eten.

2.6 De uitwerking van de verbeterpunten & aanbevelingen:

De verbeterpunten en aanbevelingen zijn in de praktijk hanteerbaar, toepasbaar en bruikbaar. Hieronder geef ik aan hoe Roomburgh de verbeterpunten en aanbevelingen kunnen aanpassen en kunnen gebruiken om de kwaliteit met name op de Groepsverzorging te verbeteren. Hierbij geef ik aan of het op korte termijn of lange termijn nodig kan zijn. Het adviesrapport is bedoeld voor heel Roomburgh. Ook realiseer ik me dat er goedkeuring nodig is vanuit de directie. Daarna kan de uitvoering starten. Hierbij zal ik aangegeven of het verbeterpunt op micro, meso of macroniveau bevindt. Ik zet de meest belangrijke verbeterpunten boven aan bij lange of korte termijn planning.

Korte termijn:

- **Begeleiding**

De meest belangrijke verbeterpunt is de maaltijd soepel en rustig te laten verlopen. Dit wordt uitgevoerd en beslist op microniveau. Hierbij moet er in de teamvergadering over gesproken worden en een aantal personeelsleden een groepje vormen om binnen een kort tijdsbestek een proces op papier te krijgen hoe het proces/structuur moet zijn tijdens de maaltijden. Het advies is dan ook dat het personeel op de Groepsverzorging meer structuur moet hebben tijdens de maaltijd en consequent één lijn moeten hanteren, want dat geeft rust aan de cliënten. De verzorgende moeten het benaderingsplan lezen en zich eraan houden om zorg op maat te kunnen leveren. De cliënten hebben meer begeleiding/hulp/tijd voor de maaltijden, waardoor ze meer kunnen eten. Advies om de cliënten gewoon te vragen als ze achtergrond muziek aan willen. Handig is om een keer in de week een cliëntenoverleg te houden, zodat de meest effectieve manier van begeleiding geven voor de desbetreffende cliënt besproken wordt.

- Maaltijd
Dit kan uitgevoerd worden op microniveau, omdat er een proces beschreven moet worden hoe de maaltijd verloopt op de Groepsverzorging. Dit kan op korte termijn ingevoerd worden. Hierbij zijn de personeelsleden van de Groepsverzorging voor nodig. Dit kan besproken worden in een teamvergadering, waarin de aandachtspunten zo vast gesteld worden, dat het tot een verbetering leidt. Daarbij is het nodig dat één personeelslid aangewezen moet worden die het proces gaat beschrijven zodat iedereen die werkzaam op de Groepsverzorging is het correct en het op dezelfde kan uitvoeren. De maaltijden worden gezamenlijk gestart en gezamenlijk beëindigd en er is gelegenheid om nog een kopje koffie gezamenlijk te drinken, waardoor er meer rust is na de maaltijd is. Hierdoor wordt voorkomen dat niet iedereen tegelijk naar het toilet en/of bed wil of gebracht wordt door de verzorgende.
- Het tijdstip van de maaltijd
Het tijdstip van de maaltijd op Roomburgh moet aangepast worden naar 13.00-14.00 uur, zodat er meer tijd zit tussen het ontbijt en de warme maaltijd. Dit is een praktische oplossing en kan uitgevoerd worden op meso- en microniveau. De kok en zijn personeel en de verzorgende in het hele huis moeten hier van op de hoogte gesteld worden. De kok vanwege het eten en de verzorgende, omdat er cliënten op de Groepsverzorging zitten die op andere etages wonen. Dit kan in een tijdsbestek van twee maanden geregeld zijn. Het voordeel hierbij is ook dat er in de ochtend meer tijd is voor een uitgebreider activiteit. Waardoor er ook meer behoefte is om de warme maaltijd te nuttigen vanuit de cliënt. Ook zijn de cliënten in de ochtend actiever dan in de middag, waardoor de activiteit beter tot zijn recht komt. *Dit verbeterpunt overlapt en staat in wisselwerking met de twee onderstaande verbeterpunten.*
- Gedrag van personeel
Drukdoend rondlopend personeel leidt af en verstoort de maaltijd van de cliënt. Het gevoel van druk en haast staat in contrast met de rust die gecreëerd wil worden en kan dus overslaan op de cliënten. Er wordt niet gestoord tijdens de maaltijden, niet heen en weer gelopen, binnenkomen en weggaan tijdens maaltijd. Het liefst de deur dicht doen tijdens het eten. Uit de observaties kwam naar voren dat er tussen 12.00 en 12.45 personeelsleden van andere disciplines in het huis op de Groepsverzorging komen. In de tijd tussen 13.00 en 14.00 zal dit waarschijnlijk niet gebeuren, omdat ze dan aan het lunchen zijn of wat anders te doen hebben. Hierbij is dit knelpunt verbeterd. Dit kan op korte termijn vastgesteld worden met de kok, verzorgende en de teamleiders samen.
- De medicijnen
De medicijnen worden niet meer tijdens de maaltijd gedeeld, maar vooraf. Hierbij kunnen de verzorgende gewoon hun medicatie geven aan de cliënten op de tijd dat ze dat al deden, want het tijdstip van het eten op de Groepsverzorging is veranderd.
- Pauzes
Dit is een praktische verbeterpunt en kan op microniveau besloten worden. Dit kan in een tijdsbestek van een maand geregeld zijn. De personeelsleden hebben vooraf pauze gehad en zijn goed uitgerust. Hierdoor wordt het mogelijk dat aan elke tafel minstens een verzorgende is om de cliënten te helpen bij de maaltijden.
- Cliënten wegen
Dit kan op microniveau georganiseerd worden. Ook kan het in een korte tijdsbestek plaatsvinden. Een verzorgende moet aangewezen worden die dit gaat organiseren en in de gaten gaat houden. De cliënten worden elke maand gewogen, waardoor tijdig gewichtsverlies gesignaleerd kan worden. De verzorgenden hebben meer informatie over de eetgewoonten/intake van de cliënten, omdat ze aanwezig zijn bij de maaltijden. Ook hebben ze meer informatie over voedingswensen en de kwaliteit van de maaltijd.
- Aankleding van de tafel
Dit is een praktische oplossing die op het macroniveau beslist moet worden, maar op

microniveau uitgevoerd kan worden. Dit kan in een tijdsbestek van twee maanden geregeld zijn. Nu is het zo geregeld dat er placemats zijn die na elke maaltijd weggegooid worden. Er zijn wel telkens andere kleuren en voor elke seizoen andere placemats. De cliënten gebruiken ieder drie keer op een dag een placemat. Dat zijn er in totaal drie keer 20, is 60 placemats per dag. In de teamvergadering op de Groepsverzorging kan er iemand aangesteld worden om tafelkleden te kopen. Er zijn zes tafels beschikbaar op de Groepsverzorging en daarvan heb je vier soorten seizoenstafelkleden van nodig die afneembaar zijn. Dit is een totaal van 24 tafelkleden. Dit is een uitgave die terug gewonnen kan worden, doordat je niet telkens placemats hoeft te bestellen die na elke maaltijd weggegooid worden, wat ook nog belastend is voor het milieu. Een andere opmerking wat uit het onderzoeksrapport naar voren kwam is dat er een kans is dat cliënten aan de tafelkleden gaan trekken en dan valt alles op de grond. Hiervoor zullen dan ook hoeksteunen voor aan de tafels aangeschaft moeten worden, zodat het tafelkleed niet verschuift. Hierbij heb je er vier gemiddeld per tafel nodig. Dat zijn er vier keer zes is *24 stuks* van nodig. Dit zijn allemaal eenmalige uitgaven wat uiteindelijk goedkoper uitkomt.

- Kapper

Dit verbeterpunt moet beslist worden op macroniveau. Dit omdat er afspraken zijn met de kapster. Dit kan niet op een heel korte termijn waargemaakt worden, maar het hoeft ook niet op lange termijn gebracht te worden. Dit is zodanig belangrijk, omdat het de maaltijd verstoort en ook de structuur van de cliënten. Hiervoor kan er een verzorgende en een medewerker Groepsverzorging aangesteld worden die met de directie en de kapster om de tafel gaan. Advies uit mijn kant als ervaringsdeskundige uit de praktijk kan ik concluderen dat er een ervaren kapster moet komen met kennis over dementerende ouderen. Er moet een dag te reserveren zijn bij de kapster zodat alleen de cliënten van de Groepsverzorging aanwezig mogen zijn om de rust, structuur en veiligheid te bewaken en het meest belangrijke dat de cliënten op tijd aanwezig zijn voor het eten. Hierbij gaat het om de maaltijd een hoogtepunt van de dag is bij de cliënten op de Groepsverzorging en ook een grote activiteit.

Lange termijn:

- Keuzemogelijkheden

Dit is een verbeterpunt wat op macroniveau beslist moet worden, maar wel belangrijk is. Dit is ook iets wat niet gelijk ingevoerd kan worden. Hierbij geef ik ook als advies dat er een aantal van de Groepsverzorging, verzorgenden in het huis en de kok met de directie om de tafel moeten gaan. Zij moeten samen een projectgroep gaan vormen. Het is voor cliënten belangrijk om zelf te bepalen wat en hoeveel ze op hun bord hebben. De cliënten hebben een menu en weten voor de maaltijd waaruit gekozen kan worden. Menulijsten niet één week van te voren laten kiezen, maar op de dag zelf. Dus schalen, servies met twee soorten groenten, vlees, aardappelen en pasta/rijst. Waarbij een verzorgende per tafel staat te helpen om de cliënten te begeleiden in het opscheppen en bij het eten. De cliënten krijgen minder gemalen en gemixt eten, omdat de verzorgende ter plekke het vlees etc. snijden/prakken/mixen. Hierbij komen meer dingen aan bod zoals, het temperatuur van het eten, welke serviesschalen, wat is het kostenplaatje en op een nieuwe manier de inkoop regelen. Dit kan onderzocht worden en beslist worden door het projectgroepje die het weer kunnen voorleggen aan de directie.

- Goede voeding

Richtlijnen goede voeding te handhaven door de keuken moet beslist worden op microniveau. De kok moet ermee kunnen werken en het moet in het budget passen. Dit kan een tijd duren voordat hij alles op een rijtje heeft. Hierbij kan hij de hulp van de diëtiste inschakelen om ook op ideeën te komen met bepaalde soorten diëten die cliënten hebben, maar ook om snacks te bereiden die voor cliënten die slikproblemen of kauwproblemen hebben.

- Overlegstructuur met de keuken
Dit moet in het Bluebook erbij gezet worden. Dit moet dan op macroniveau ingevoerd worden en de kwaliteitsmedewerker erbij betrekken. Dit is kan een tijdje duren voordat het ingevoerd is, want alle partijen moeten hiervoor aanwezig zijn. Hierbij kan de diëtiste ook in betrokken worden. Er moet besproken worden hoe vaak en met wie er overleg moet zijn. Een overlegstructuur moet er komen tussen de keuken en de zorg.
- Menugroep
Dit moet op macroniveau beslist en ingevoerd worden, omdat het hele verzorgingshuis hier baat bij heeft. Dit kan een tijd duren voordat er een projectgroep ontstaan is en dan ook kan starten. Er moet een menu projectgroepje komen voor de keuken om zo de ideeën in het huis te horen. Waarin besproken kan worden over de verschillende snacks die ook eventueel gemalen moeten worden of wat er in de plaats daarvan kan komen. Of dat er klachten zijn die besproken moeten worden. Ook om ideeën uit te wisselen met de keuken. Ook hierbij kan de diëtiste een adviserende rol in hebben.
- Splitsbaar
Dit is op het gebied van macroniveau beslisbaar. Hierbij moet financieel bekeken worden wat er aan gedaan kan worden. De huiskamer splitsbaar te maken vanwege verschillende niveaus die aanwezig zijn op de huiskamer/Groepsverzorging. De groep splitsbaar maken is vanwege de betere individuele begeleiding en de grootte van de groep om beter begeleiding te geven. Hiervoor moet verdere onderzoek verricht worden om een heldere beeld te krijgen wat het beste is om uit te voeren.

De doelgroep is divers en wisselend, omdat er steeds cliënten verhuizen, overlijden of bijkomen. Deze adviezen en verbeterpunten zijn daarom belangrijk om te handhaven, ook voor in de toekomst om deze doelgroep goed te begeleiden.

Ik hoop dat dit adviesrapport, waarin verbeterpunten en aanbevelingen staan en de kwaliteit van de zorg in Zorgcentrum Roomburgh en op de Groepsverzorging in het bijzonder, zal verbeteren.

2.7. Inleiding casus

Ik ben in het begin van mijn onderzoek gestart met het schrijven van drie verschillende kaders die zijn gebaseerd op de begeleiding op de Groepsverzorging. Aan het einde van dit onderzoek schrijf ik een kader aan de hand van de aanbevelingen, suggesties en verbeterpunten die naar voren zijn gekomen. Dit doe ik om een beeld te scheppen hoe het in een casus eruit kan komen te zien en hoe er gewerkt kan worden door de verzorgende. Met name de invloed van sfeer tijdens de maaltijden en het aankleden van de ruimte heeft invloed op het welzijn van de cliënten.

Het team probeert allemaal dezelfde waarden en normen uit te dragen, maar het kan niet voorkomen worden dat ieder teamlid ook individuele waarden en normen overbrengt vanuit het eigen referentiekader. Sommigen personeelsleden hebben moeite om de cliënten op hun gedrag aan te spreken, omdat dit ook volwassen mensen zijn. Bovendien maken de cliënten zelf ook deel uit van een referentiegroep waarmee zij zich identificeren.

Ze zijn allemaal 'gedwongen vrijwillig' geplaatst op de groep, een keuze van hun kinderen (familie) en soms van henzelf. Ze komen op een groep terecht met personeelsleden die ze niet kennen en niet zelf hebben uitgezocht. Daarnaast worden ze geconfronteerd met negentien andere cliënten die ze nog nooit gezien hebben en die niet allemaal dezelfde leeftijd, socialisatie en verschil in dementieproces hebben. Zo kan een beginnende dementerende cliënt geconfronteerd worden met een cliënt die verder in het dementieproces zit, niet iets waar iemand in het begin op zit te wachten.

Het feit dat de cliënten niet altijd zelf gekozen hebben voor de plaatsing en ook niet voor de cliënten met wie ze in een groep terecht komen, draagt nog eens bij aan de weerstand die

bepaalde cliënten hebben als ze zelf niet kunnen bepalen wat ze eten. Ook het gezelligheidsfunctie speelt een grote rol tijdens het eten.

De casus:

Kader 4

Mw. Jansen en mw. Klaasen komen elke dag naar de Groepsverzorging toe. Mw. Jansen zit in een rolstoel. Zij houdt alles om haar heen goed in de gaten. Ze kan emotioneel worden, dit komt omdat mw. de drukte of gebeurtenissen niet meer kan plaatsen. Mw. Klaasen is goed ter been, spreekt en hoort goed. Tijdens het middageten wordt zij geholpen, omdat ze vaak niet meer weet hoe ze iets moet doen of wat het is. Ze weet ook niet meer zo goed wat ze met het eten moet doen.

Het is maandag middag 12.45 uur en de verzorgende overleggen met elkaar in het kantoor wie welke cliënt helpt bij het eten. Hier komen enkele zorgdossiers voorbij om te bekijken wat er precies nodig is voor elke cliënt. Daarna brengen de verzorgende de cliënten op de Groepsverzorging naar hun plaats en zeggen dat ze de tafels gaan dekken voor de warme maaltijd.

De verzorgende vraagt aan elke tafel of de cliënten mee willen helpen met het tafeldekken en zegt dat ze het servies op de tafel zet. Er komt eerst een tafelkleed en daarna helpen de cliënten met tafeldekken.

Dan komt de kar met de serviesschalen met daarop twee soorten groente, vlees en aardappelen binnengereden door de kok. De kok zegt eet smakelijk dames. De cliënten en het personeel gaan bidden. Daarna worden er per tafel uitgedeeld en kunnen de cliënten zelf kiezen wat ze willen eten. Per tafel is er een begeleider aanwezig die de cliënten begeleidt met het opscheppen van het eten.

Mw. Jansen zit bij het raam met nog een cliënt. Ze zit met de rug naar de andere cliënten toe zodat ze minder prikkels op zich kan nemen. Mw. Klaasen zit aan een tafel en wordt geholpen door een verzorgende en krijgt de aandacht en steun die ze nodig heeft. De verzorgende laat eerst de twee schalen met gemalen groente zien aan de twee cliënten, het ziet er goed uit en ruikt goed. Mw. Jansen kiest eerst haar groente en daarna de rest. Ze wordt gelijk geholpen en zit te genieten van haar eten. Het achtergrond muziekje maakt haar rustig. Mw. kijkt naar het servies op tafel en zegt dat ze het mooi vindt. Het is rustig op de groep. Mw. Klaasen wordt geholpen en de verzorgende zegt tegen mw. wat ze moet doen. Mw. Klaasen zegt: 'goh wat fijn en gezellig dat u bij me zit' en lacht naar de verzorgende. Mw. Klaasen eet heel de maaltijd op.

Als iedereen klaar is kunnen de cliënten kiezen tussen vanillevla of hopjesvla. Mw. Jansen kiest voor hopjesvla en aan haar tafel wordt het ingeschonken in een beker. Nadat het toetje op was, vroeg de verzorgende of mw. lekker heeft gegeten. Mw. Jansen zegt dat ze lekker en rustig heeft gegeten. Mw. Klaasen zegt: 'maakt niet uit ik weet het niet'. de verzorgende zegt tegen mw. 'u houdt toch van chocola en karamel'. Mw. Klaasen knikt en mw. krijgt hopjes vla en eet het bakje met vla erin op.

Nadat iedereen klaar is met de toetjes wordt er gezamenlijk gedankt. De verzorgende ruimen het serviesgoed op en zetten het in de kar, waarna de kar naar beneden wordt gereden. De cliënten nemen zelf de tafelkleed af en zeggen 'zo dan is het nu tijd voor een kopje thee of koffie om het gezamenlijk af te sluiten'. Om 13.30 uur wordt de eerste cliënt opgehaald om te rusten.

Informatie

Voor verdere informatie kan terug verwezen worden naar het onderzoeksrapport. Ook de bronvermelding en de bijlagen kunt u in het onderzoeksrapport waarnemen.