

Ouderenzorg vraagt uitzonderlijke talenten

De ouderenzorg vraagt meer dan ooit klinisch inzicht, samenwerking en durf om anders te werken. In Elisabeth aan Zee koos algemeen directeur Nele Mortier voor een nieuw zorgmodel dat inzet op taakdifferentiatie: zorgkundigen krijgen meer verantwoordelijkheid, verpleegkundigen zetten hun expertise ten volle in. Met de wet rond Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL) als kader en via een zachte transitie groeit een duurzaam model.

Toen Nele Mortier na 23 jaar ervaring in een ziekenhuis de overstap maakte naar de ouderenzorg, merkte ze meteen hoe zwaar het werk van een wzc-verpleegkundige werd onderschat. “Werken op spoed, intensieve zorgen of heelkunde krijgt vaak meer aanzien dan geriatrie, terwijl er net uitzonderlijke talenten nodig zijn”, vat de directeur van wzc Elisabeth aan Zee aan. “Je moet, vaak trage en subtiele, veranderingen bij bewoners tijdig oppikken, interpreteren en vertalen naar de arts, rekening houdend met de complexiteit van meerdere aandoeningen en ethische keuzes die bij ouder worden horen. Dat vraagt klinisch inzicht, sterke communicatievaardigheden en veel oordeelsvermogen. In ons wzc gingen we daarom aan de slag met een zorgmodel dat deze vaardigheden in de verf zet.”

Van dubbel werk naar taakdifferentiatie

In het klassieke model staat één verpleegkundige in voor een hele afdeling. Basiszorg en verpleegtechnische handelingen lopen door elkaar. Als verpleegkundige moet je presteren op meerdere niveaus. “Je verdeelt medicatie, neemt parameters af en doet complexe wondzorg, maar je staat ook mee in voor de hygiënische zorgen en mictietoeren. En dan hoop je maar dat er niets acuuts gebeurt.”

Het tekort aan verpleegkundigen maakt dit model stilaan onhoudbaar. “We gooiden ons zorgmodel om en voerden een duidelijke taakverdeling in. Nu zijn verpleegkundigen verantwoordelijk voor de verpleegkundige zorg op meerdere afdelingen, maar zorgkundigen staan er in voor de basiszorg. Daardoor benutten verpleegkundigen hun expertise voor verpleegtechnische handelingen, observaties en overleg met artsen.”

De kracht van ADL en taakdelegatie

De taakdifferentiatie sluit aan bij de wet rond Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL). Die beschrijft zeven handelingen die iedereen – ook zonder zorgopleiding – mag uitvoeren. Woonzorggroep GVO

gebruikt dit kader als aanvulling op de basiszorg. “We maakten daarbij duidelijke keuzes: zo laten we niet-zorgmedewerkers geen medicatie verdelen of complexe basiszorg uitvoeren.”

In de praktijk werken zorgkundigen samen met ADL-ondersteuners, waardoor zij zelf meer verantwoordelijkheid krijgen en hun observaties ook echt meetellen. Verpleegkundigen winnen tegelijk aan focus: zij hoeven zich niet langer te verliezen in dubbele taken, maar zetten hun klinisch inzicht en besluitvorming optimaal in. “Taakdifferentiatie is geen afbouw van het verpleegkundig werk. Integendeel: het versterkt elke discipline in haar eigenheid en kracht.”

“Verpleegkunde in de ouderenzorg vraagt niet alleen klinisch inzicht, maar ook sterke communicatievaardigheden en veel oordeelsvermogen.”

Kleine stappen, grote verandering

Het wzc koos voor een zachte transitie. Zorgkundigen namen stap voor stap nieuwe taken op, verpleegkundigen kregen meer autonomie en alle teams stemden voortdurend af. “Zelfs kleine verschuivingen brengen je dichterbij duurzame verandering. Het belangrijkste is dat iedereen zich veilig voelt bij de taken die hij of zij uitvoert.”

De meerwaarde van het nieuwe zorgmodel is duidelijk. Verpleegkundigen krijgen meer ruimte voor hun expertise, terwijl zorgkundigen meer waardering ervaren en hun observaties echt meetellen. Dat versterkt de samenwerking en vereenvoudigt de opvolging door artsen. Hoofdverpleegkundigen en coördinatoren focussen zich intussen op coaching en projectmatig werken. Ook bewoners en families merken de voordelen van deze aanpak.

Vooruitblik

“We worden geen mini-ziekenhuis”, besluit Nele. “Al moeten we realistisch zijn: de zorgzwaarte neemt toe en de verblijfsduur wordt korter. Met dit model zijn we beter gewapend voor de toekomst. Misschien opent het zelfs de deur voor verpleegkundig specialisten die samen met de coördinerende en raadgevende artsen het medische beleid mee vormgeven. Zo maken we de ouderenzorg blijvend aantrekkelijk voor verpleegkundigen.” ///