

Als iemand met de ziekte van Parkinson niet meer thuis kan wonen, leidt dit tot grote zorgen. Selma de Wit ging voor het onderzoeksproject 'Verpleeghuizen op weg naar Integrale Parkinsonzorg 2.0' langs verpleeghuizen in het land, om te kijken hoe je parkinsonzorg het beste inricht. De enthousiaste projectleider ziet dat er via gespecialiseerde afdelingen een wereld te winnen is.



Selma de Wit

Parkinsonzorg is een kunst. Om die onder de knie te krijgen zijn enthousiasme, leergierigheid en oefening onontbeerlijk. Daarnaast zijn mensen met de ziekte van Parkinson soms een wat atypische verpleeghuisbewoner, die speciale aandacht verdient. Vandaar dat Selma pleit voor een kleine omwenteling in de manier waarop we de verpleeghuizen hebben ingericht. Het toverwoord: clusteren. "Dat betekent dat je op één afdeling mensen met parkinson of parkinsonisme bij elkaar laat wonen. Je zorgt zo dat de afdeling zo optimaal mogelijk functioneert rondom de bewoner."

Het begint al bij de huisvesting, legt Selma uit aan de hand van een voorbeeld. Het is beter als de vloeren geen naden en een effen kleur hebben. Want dit kan freezing veroorzaken. "Voor ons project bezochten we een aantal verpleeghuizen die een gespecialiseerde parkinson-woonafdeling hebben. Daar is geïnvesteerd in vloeren en een (prikkelarme) inrichting. Op de afdeling houden ze rekening met de looproutes: een kastje op de gang kan een hinderlijke onderbreking zijn, maar het kan ook dienen als houvast."

Ook is het zorgpersoneel 'van a tot z getraind'. Iedere nieuwe medewerker krijgt parkinsononderwijs. Ook de mensen in bijvoorbeeld de schoonmaak. "Bij parkinson hoort een trage informatieverwerking", vertelt Selma. "Als een schoonmaker de slaapkamer opkomt en vraagt of een bewoner even de benen omhoog kan doen, dan is het handig dat deze weet hoe je dat moet vragen. Bij parkinson komt de reactie bovendien vaak langzamer op gang, dus geduld

is belangrijk. Verder moet je 'prikkelarm', dus niet te druk binnenkomen. Als je snapt wat de ziekte is en daar naar kunt handelen, dan is dat voor bewoners erg prettig."

Eén team, één taak

Verder geldt het principe van één team, één taak. Personeel ervaart dat als prettig, blijkt uit het onderzoek. Tot verrassing van de onderzoekers zelf. Selma: "Daar waar we eerst verwachtten dat teams die zich puur op parkinson richten de zorg zwaar en eentonig zouden vinden, blijkt het verzuim juist heel laag. Er heerst grote tevredenheid binnen de teams, die wij beschrijven als zelfstandig en actief. Als je, zoals in een normaal verpleeghuis, ieder half uur naar een andere kamer met een andere aandoening moet, kan je nooit alles weten. Door de dagelijkse oefening wordt het personeel beter, het leert op de juiste knoppen te drukken. Op een geclusterde afdeling is daarom dag en nacht deskundigheid aanwezig, dat zorgt voor meer kwaliteit van leven."

Slechts tien parkinsonafdelingen

De aanleiding voor het project waren klachten die de Parkinson Vereniging en het coördinatie-

"Het project VIP 2.0 zal een substantiële bijdrage gaan leveren aan de verbetering van deze zorg, door te komen tot een beproefd model voor optimale, gespecialiseerde verpleeghuiszorg voor mensen met parkinson."

ParkinsonNL



centrum van ParkinsonNet ontvingen van naasten en nabestaanden over de verpleeghuiszorg. Op dit moment zijn er bovendien slechts tien verpleeghuizen met een parkinsonafdeling, ietwat oneerlijk verdeeld over het land (vooral in het noorden en zuiden). Als het aan Selma ligt komt daar verandering in. Het project voert ze uit, zodat andere verpleeghuizen niet opnieuw het wiel hoeven uitvinden. Uiteindelijk komt er een handreiking, waar ieder verpleeghuis zijn voordeel mee kan doen.

Selma wil de plannen uitrollen door het hele land. Nederland telt, volgens Zorgkaart Nederland, 2.358 verpleeghuizen, maar er hoeven uiteindelijk niet zoveel parkinsonafdelingen te komen. “In de toekomst hoop ik op een mooie verdeling over Nederland, zodat mensen niet veertig kilometer hoeven te rijden om een geliefde te bezoeken. Door met het project bezig te zijn, verleiden en prikkelen we hopelijk de mensen in de verpleeg-

“We zien bemoedigende resultaten in verpleeghuizen met een speciale parkinsonafdeling. We hopen dat dit project bijdraagt aan een betere spreiding van zulke afdelingen over het land en uiteindelijk tot optimale zorg voor iedereen die met parkinson in een verpleeghuis belandt.”

Paulus Bakx, patiëntonderzoeker

huizen en het personeel. Dat zijn de mensen die de boer op gaan om managers en bestuurders te overtuigen. De handreiking maakt dat gesprek makkelijker. Ik ben ook niet zo bang dat ik zelf hard campagne moet voeren, omdat de wens in het land groot is.”

Volgens Selma tikt de klok, in het ‘voordeel’ van haar boodschap. Het aantal mensen met parkinson neemt toe, net als het aantal ouderen. “Verpleeghuizen zullen aan de groei van hun populatie zien dat dit nodig is.”

Het project ‘Verpleeghuizen op weg naar Integrale Parkinsonzorg’ (VIP 2.0) bestaat uit drie fasen. Eerst halen we bij verpleeghuizen ‘successen en belemmerende factoren’ op. Deze worden in een model vastgelegd. In fase twee kijken we, met dat model in het achterhoofd, naar hoe je het beste een parkinsonafdeling start. Een handleiding voor verpleeghuizen is het resultaat van de laatste fase.

Het project is een samenwerking tussen projectaanvrager ParkinsonNet, het Radboudumc, de ZZG zorggroep, Zorggroep Groningen en Punt voor Parkinson. De subsidie komt van ParkinsonNL.