

Bejegening van bewoners in 74 verpleeghuizen: de mening van het verzorgend/verplegend personeel

A.J. van den Elzen

Samenvatting Dit onderzoek heeft betrekking op de resultaten van het Stimuleringsprogramma "Ruimte voor eigen leven" in opdracht van VWS, aan het eind van de jaren negentig. Hierin hebben medewerkers van 74 verpleeghuizen een zelfbeoordeling gemaakt over de manier waarop zij bewoners bejegenen. De bejegening van de bewoners is met een schriftelijke vragenlijst bestaande uit tachtig stellingen gemeten. De stellingen zijn te herleiden tot vijf factoren: klantvriendelijkheid, fysieke omgeving, toezicht, keuzevrijheid en respect. Allereerst geven we de globale resultaten op deze vijf bejegeningaspecten weer. Daarna komt de samenhang tussen de vijf verschillende aspecten van bejegening aan de orde en sluiten we af met de resultaten van de regressie analyse.

De algemene conclusie is dat de bejegening van bewoners in verpleeghuizen aan het begin van de 21-ste eeuw verre van optimaal is. Bewoners hebben vooral weinig keuzevrijheid en zeggenschap over de verleende zorg. Dit is toch wel een schrijnende constatering in een tijd waarin het thema van vraaggerichte zorg zo actueel is. Een andere belangrijke conclusie is dat bejegening van bewoners een positieve relatie heeft met de mate waarin de organisatie aandacht heeft voor de persoonlijke levenssfeer van bewoners. Dit geeft handvatten om de bejegening van bewoners te verbeteren.

Summary: Treatment of residents in 74 nursing homes: the opinion of caregivers. This study is based on the outcomes of the program "Privacy in nursing homes" that has been initiated by the Dutch department of health

in the late 90's. In this study, personnel of 74 nursing homes were asked to reflect on the way they treat residents. The attitudes of personnel were measured with a questionnaire that contains 80 propositions about their behaviour towards residents. The propositions can be reduced to five factors: kindness, structural environment, control, freedom to choose, and respect. First, we give the general results on these five factors. After that we give insight in the correlations between the five different aspects of treatment and the results of regression analysis.

The general conclusion is that the behaviour towards residents in nursing homes at the beginning of the 21st Century is far from optimal. Residents most notably lack personal freedom and control over their received care and their way of living. This result is especially worrying because client conformed care has been an important point of attention for some time now. Another important conclusion is that the care for residents has a positive relation with the management policy of an organization and so, it is possible to improve the care.

Keywords Verpleeghuis · Bejegening · Keuzevrijheid · Vraaggerichte zorg

Aanleiding

In 1996 bracht de Raad voor de Volksgezondheid de nota 'persoonlijke levenssfeer' uit. Hierin staat de privacy c.q. de persoonlijke levenssfeer van bewoners in verpleeghuizen centraal. Algemene conclusie in deze nota is dat verpleeghuisbewoners nauwelijks beschikken over enige privacy en medezeggenschap en dat verbetering hiervan nodig en wenselijk is.¹

A.J. van den Elzen (✉)

De auteur is verpleegkundige en onderzoekssocioloog.

Correspondentie naar: artselzen@cs.com. **Correspondentie** De

auteur is verpleegkundige en onderzoekssocioloog.

Correspondentie naar: artselzen@cs.com.

Dit advies is voor het ministerie van VWS aanleiding geweest om beleid uit te zetten ter verbetering van de persoonlijke levenssfeer van verpleeghuisbewoners. Een van de hieruit voortkomende projecten van VWS betreft het Stimuleringsprogramma 'Ruimte voor eigen leven'. Hierin staat het begrip bejegening centraal, hetgeen verwijst naar het mogelijk maken van een persoonlijke levenssfeer en privacy voor bewoners, onder het motto: ruimte maken voor eigen leven.

Prismant heeft dit programma uitgevoerd en heeft daarvoor de volgende werkwijze gekozen.

Allereerst is - op basis van beschikbare literatuur - een schriftelijke vragenlijst ontwikkeld om zicht te krijgen op de bejegening van bewoners.²⁻⁵ Onderliggend doel was om met de uitkomsten van deze lijst het personeel van verpleeghuizen bewust (c.q. probleemeigenaar) te maken van de leefsituatie van bewoners en aan te geven welke verbeteringen hierbij mogelijk en wenselijk zijn. Medewerkers van zo'n zeventig verpleeghuizen hebben in de jaren 1998 tot 2002 - met de ontwikkelde vragenlijst - een zelfbeoordeling gemaakt over de manier waarop zij bewoners bejegenen. Vervolgens kreeg ieder verpleeghuis een rapportage van de eigen resultaten met daarnaast een relatieve positiebepaling ten opzichte van de referentiegroep. Dit laatste zijn de scores van de vier verpleeghuizen uit de eerste pilot. Na de terugkoppeling en bespreking van de resultaten is - onder begeleiding van Prismant - een keuze gemaakt voor op maat gesneden verbeterprojecten en zijn de verpleeghuizen daarmee aan de slag gegaan.⁶

Doelstelling

In dit artikel gaan we in op een aantal gegevens die uit het programma bejegening zijn voortgekomen. Hieraan liggen twee doelstellingen ten grondslag. Dit is op de eerste plaats inzicht geven in de bejegening van bewoners zoals die wordt ervaren door de werknemers van de verpleeghuizen. Ten tweede pogen we de ervaren verschillen tussen medewerkers in de bejegening van bewoners te verklaren. Hiervoor hebben we twee mogelijkheden, namelijk de achtergrondkenmerken van de ondervraagden enerzijds en enkele beleidskenmerken van de instellingen anderzijds. Vooral dit laatste geeft interessante aanknopingspunten voor al diegenen die in de praktijk bezig zijn om de bejegening van bewoners te verbeteren.

Gegevensverzameling

Respondenten. De gegevens die gebruikt worden in dit onderzoek hebben betrekking op het verzorgend/

Tabel 1 Overzicht naar functie van de respondenten (n = 5452). (Overview towards function of the respondents.)

	N	%
Leerling verzorgende	340	6.2
Verpleeghulp/assistente	474	8.7
Verzorgende	3624	66.5
Verpleegkundige	419	7.7
Leidinggevende	595	10.9

verplegend personeel uit 74 verpleeghuizen. Hiermee beschikken we over ruim 5000 respondenten die - zoals tabel 1 laat zien - onder te verdelen zijn naar vijf functiegroepen.

Het zal geen verwondering wekken dat de respons voor tweederde bestaat uit verzorgenden, want dit is immers de grootste groep werknemers binnen verpleeghuizen. Daarnaast hebben we een redelijke vertegenwoordiging van de andere vier te onderscheiden functiegroepen.

Vragenlijst. De lijst voor het meten van de opvattingen van het verzorgend/verplegend personeel over de bejegening van bewoners bestaat uit tachtig stellingen. Enkele voorbeelden hiervan zijn: 'wij stimuleren bewoners hun wensen kenbaar te maken', 'wij maken er snel werk van als een bewoner ons iets vraagt', 'bewoners krijgen activiteiten aangeboden die aansluiten op hun belangstelling en voorkeuren' en 'bewoners hebben invloed op wie hun behandelaars zijn'. De antwoordcategorieën lopen uiteen van 1 = niet of bijna nooit tot 5 = zeker, vrijwel altijd.

De bejegening van bewoners: resultaten

Een factoranalyse over alle tachtig stellingen geeft aan dat aan de bejegening van bewoners vijf goed te interpreteren factoren ten grondslag liggen. Vanwege de hogere betrouwbaarheid van factoren in vergelijking met afzonderlijke vragen, beperken we ons in dit artikel tot de 37 stellingen die tezamen deze vijf factoren vormen. De vijf aspecten van bejegening hebben betrekking op klantvriendelijkheid, fysieke omgeving, toezicht, keuzevrijheid en respect. Deze rangschikking van de stellingen onder deze vijf aspecten vindt op basis van de gevonden klusteringsplaats. In het onderstaande gaan we eerst in op de frequentieverdelingen van de stellingen die op deze grond onderdeel uitmaken van de vijf bejegeningfactoren. We besluiten de paragraaf met de weergave van de onderlinge samenhang tussen de vijf aspecten.

Tabel 2 Frequentieverdeling van de 11 stellingen over klantvriendelijkheid; in %. (Frequencies of the 11 propositions about kindness; in %.)

	Niet/beperkte mate	Regelmatig	Ruime mate/ altijd	N
1. wij komen afspraken met bewoners na	4	15	81	5324
2. bewoners hebben het gevoel dat ze op ons een beroep kunnen doen	6	15	79	5238
3. wij stimuleren bewoners om hun wensen kenbaar te maken	7	20	73	5287
4. bewoners hebben vertrouwen in onze deskundigheid	4	15	81	4903
5. wij maken er snel werk van als een bewoner ons iets vraagt	8	26	66	5322
6. bewoners voelen zich veilig en beschermd	8	18	74	5129
7. wij gaan respectvol met bewoners om	3	10	87	5403
8. wij zijn vriendelijk tegen bewoners	1	8	91	5399
9. er is een goede sfeer op de afdeling	6	17	77	5332
10. wij spannen ons in om de bewoners goed te leren kennen	7	17	76	5356
11. wij heten de bewoners op een gastvrije manier welkom bij opname	3	10	87	5159

Klantvriendelijkheid

De klantvriendelijkheid van de medewerkers in een verpleeghuis is gemeten met 11 stellingen. Tabel 2 geeft de frequentieverdeling op deze items weer.

Uit de gepresenteerde frequentieverdeling is op te maken dat nagenoeg iedereen van mening is dat men zich vriendelijk gedraagt tegen bewoners, dat er respectvol met bewoners om wordt gegaan en dat bewoners op een gastvrije manier welkom worden geheten. Toch is het bij deze drie aspecten wel opvallend dat zo'n 10 procent van de respondenten hier een minder rooskleurig beeld over heeft. Verder komt naar voren dat slechts tweederde van de ondervraagden van mening is dat men er altijd snel werk van maakt als een bewoner iets vraagt. Mogelijk verwijst deze relatief lage instemming naar de werkdruk die het verzorgend/verplegend personeel ervaart, en is de beperkte/regelmatige respons te interpreteren als: 'ik wil wel, maar ik heb er nu de tijd niet voor'.

Zoals eerder aangegeven verwijzen de 11 stellingen van tabel 2 tezamen naar één achterliggende factor die we klantvriendelijkheid noemen. Voor deze term is gekozen omdat dit aspect vooral betrekking heeft op het nakomen van afspraken en het openstaan voor bewoners (gemiddelde score op deze factor is 4.2).

Fysieke omgeving

In tabel 3 staan de zes stellingen die tezamen de bejegening op het gebied van de fysieke omgeving van de bewoners weergeven.

De algemene conclusie die te trekken is uit tabel 3 is dat de medewerkers van de verpleeghuizen van mening zijn dat het met de fysieke omgeving van de bewoners slecht gesteld is. De meerderheid van de ondervraagde verzorgenden/verpleegkundigen is van mening dat er onvoldoende fysieke faciliteiten aanwezig zijn. Dit betekent bijvoorbeeld dat bewoners die een eenpersoonskamer zouden willen, er geen hebben in combinatie met geen mogelijkheden om zich terug te trekken (gemiddelde score op de factor is 2.3).

Toezicht

In tabel 4 presenteren we de frequentieverdeling van de drie stellingen die betrekking hebben op het toezicht op bewoners.

Uit tabel 4 blijkt dat bewoners in verpleeghuizen frequent langer dan een kwartier zonder begeleiding in de huiskamer vertoeven. Dit zal mede komen omdat er doorgaans geen personeelslid wordt aangewezen die zich tijdens de dag ophoudt in de huiskamer; afhankelijk van de taken lopen medewerkers in en uit. De medewerkers houden het toiletbezoek van bewoners beter in de gaten.

Tabel 3 Frequentieverdeling van de zes stellingen over fysieke omgeving; in %. (Frequencies of the six propositions about structural environment; in %.)

	Niet/beperkte mate	Regelmatig	Ruime mate/ altijd	N
1. bewoners die een eenpersoonskamer willen, hebben er ook een	88	6	6	5025
2. bewoners hebben op hun eigen plek/kamer eigen meubelen of voorwerpen	50	15	35	5287
3. voor een vertrouwelijk gesprek of samenzijn, kunnen bewoners terecht in een geschikte ruimte	43	13	44	5272
4. de partner kan bij de bewoner blijven slapen in een geschikte ruimte	89	2	9	4758
5. bewoners kunnen terecht in een geschikte ruimte om zich terug te trekken	70	9	21	5089
6. bewoners kunnen ongestoord telefoongesprekken voeren	63	10	27	5081

Tabel 4 Frequentieverdeling van de drie stellingen over toezicht; in %. (Frequencies of the three propositions about control; in %.)

	Niet/ beperkte mate	Regelmatig	Ruime mate/ altijd	N
1. wij zorgen ervoor dat bewoners overdag nooit langer dan een kwartier zonder begeleiding in de huiskamer zitten	45	17	38	5093
2. wij houden in de gaten dat bewoners niet ongemerkt de huiskamer uitlopen	47	20	33	4899
3. wij houden in de gaten dat bewoners niet ongemerkt op de wc blijven zitten	11	17	72	5200

Tabel 5 Frequentieverdeling van de tien stellingen over keuzevrijheid; in %. (Frequencies of the ten propositions about freedom to choose; in %.)

	Niet/beperkte mate	Regelmatig	Ruime mate/ altijd	N
1. bewoners bepalen zelf wanneer ze weggaan en terugkomen op de afdeling	41	10	49	4660
2. bewoners bepalen zelf het tijdstip waarop ze gewekt worden	63	16	21	5137
3. bewoners bepalen zelf het tijdstip waarop ze naar bed gaan	32	21	47	5211
4. bewoners worden geholpen door de verzorgende die hun voorkeur heeft	83	10	7	5018
4. bewoners worden geholpen door de verzorgende die hun voorkeur heeft	72	15	13	5147
5. bewoners kiezen zelf het tijdstip waarop ze gewassen worden	58	17	25	4727
6. bewoners hebben invloed op hoe uitgebreid zij gewassen willen worden	28	18	54	5184
6. bewoners hebben invloed op hoe uitgebreid zij gewassen willen worden	31	21	48	5301
7. bewoners kiezen zelf de kleding die ze willen dragen	75	8	17	4818
8. bewoners bepalen zelf wanneer ze naar het toilet gaan	12	15	73	5284
9. bewoners mogen zelf bepalen waar ze de maaltijd gebruiken				
10. bewoners bepalen zelf of ze deelnemen aan activiteiten				

De naam van de factor - toezicht - verwijst direct naar de inhoud, namelijk de mate waarin verzorgenden/verpleegkundigen van mening zijn dat zij de bewoners in de gaten houden (gemiddelde score op deze factor is 3.3).

Keuzevrijheid

Met tien stellingen is de mate van keuzevrijheid van de bewoners gemeten. Tabel 5 geeft een overzicht van de frequentieverdeling.

Uit tabel 5 is op te maken dat de bewoners in verpleeghuizen het in meerderheid niet (of slechts regelmatig) voor het kiezen hebben. Volgens de medewerkers heeft een overgrote meerderheid van de bewoners geen of geringe zeggenschap over het tijdstip van wekken, de verzorgende die hen helpt en waar ze de maaltijd gebruiken. Verder blijkt uit tabel 5 dat slechts 48 procent van mening is dat bewoners zelf bepalen wanneer ze naar het toilet mogen. Dit suggereert dat er in veel verpleeghuizen wordt gewerkt met toiletrondes. Alleen de eigen inbreng van bewoners ten aanzien van de kleding die men wenst te dragen is volgens een lichte meerderheid (54%) van de ondervraagde medewerkers altijd van toepassing.

De stellingen zoals gepresenteerd in tabel 5 hebben tezamen betrekking op een achterliggende factor die we keuzevrijheid noemen. Keuzevrijheid verwijst in zijn algemeenheid naar het recht op zelfbeschikking. Uit gesprekken met zorgafhankelijke bewoners in

verpleeghuizen komt naar voren dat keuzevrijheid voor deze groep vooral betekent het kunnen nemen van beslissingen over het dagelijkse leven en het handhaven van eigen gewoonten ten aanzien van eten, toiletbezoek, douchen en baden.⁷ Dit is de reden dat de inspraak van bewoners op deze dagelijkse gang van zaken centraal staat in onze meting van het concept keuzevrijheid (gemiddelde score op deze factor is 2.9).

Respect

Het vijfde, en laatste, aspect van de bejegening handelt over de mate van respect van verzorgenden/verpleegkundigen naar de bewoners van het verpleeghuis. In tabel 6 staat de frequentieverdeling van de zeven stellingen waarmee respect gemeten is.

De belangrijkste conclusie die naar voren komt uit tabel 6 is dat medewerkers in meerderheid van mening zijn dat zij altijd respectvol met de bewoners omgaan.

De zeven stellingen vormen tezamen het bejegeningaspect respect (gemiddelde score op deze factor is 4.1). Deze term verwijst direct naar de inhoud, namelijk het eerbiedigen van de beslissingen die bewoners nemen. Respect vormt in zekere zin het spiegelbeeld van keuzevrijheid. Keuzevrijheid van bewoners heeft weinig zin als dit niet gepaard gaat met het respecteren van de gemaakte beslissingen van de bewoners.

Tabel 6 Frequentieverdeling van de zeven stellingen over respect; in %. (Frequencies of the seven propositions about respect; in %.)

	Niet/ beperkte mate	Regelmatig	Ruime mate/ altijd	N
1. wij garanderen de bewoners lichamelijke privacy bij de persoonlijke verzorging	8	13	79	5280
2. wij respecteren het als bewoners niet willen deelnemen aan een activiteit	3	10	87	5335
3. vertrouwelijke gegevens zijn alleen bekend bij het personeel dat bij de directe zorg van de bewoners betrokken is	6 12	8 14	86 74	5256 4897
4. wij respecteren het als bewoners afzien van deelname aan een behandeling	24	16	60	5139
5. wij bieden bewoners voldoende faciliteiten voor de eigen levensbeschouwing	12	18	70	5238
6. wij houden rekening met de levensbeschouwing van de bewoner	8	14	78	4337
7. behandelaars respecteren bezwaren tegen de behandeling op basis van de levensbeschouwing van de bewoner				

Samenhang

Tabel 7 geeft een overzicht van de mate waarin de vijf besproken aspecten van bejegening met elkaar samenhangen. Deze analyse is gebaseerd op de somscore van de factoren, die alle vijf lopen van 1-5.

Een drietal zaken valt op. Allereerst komt naar voren dat een klantvriendelijke houding sterk positief samenhangt met een respectvolle bejegening. Dit is niet onlogisch, want het betekent bijvoorbeeld dat het stimuleren van bewoners om hun wensen kenbaar te maken (klantvriendelijkheid) zijn spiegelbeeld vindt in het respecteren als een bewoner afziet van deelname aan een behandeling.

Een tweede bevinding die we willen noemen is dat de correlatie tussen keuzevrijheid en toezicht verhoudingsgewijs erg laag is. Dit betekent dat eigen zeggenschap van bewoners (keuzevrijheid) slecht samengaat met het bieden van toezicht aan de bewoners. Wanneer medewerkers van mening zijn dat veel zaken eigen of medeverantwoordelijkheid zijn van de bewoner, dan houdt zich dit niet tot het in de gaten houden of de bewoner al dan niet de huiskamer verlaat. Deze lage samenhang verwijst naar het thema van de verantwoordelijkheid voor de zorg; is dat de bewoner (nadruk op keuzevrijheid) of de professional (nadruk op toezicht)?

Het derde aspect dat opvalt is de relatief hoge samenhang van de fysieke omgeving met de vier andere bejegeningaspecten. De fysieke omgeving heeft betrekking op de beschikbaarheid van eenpersoonskamers en de mogelijkheden om zich als bewoner terug te trekken of de partner te laten overnachten. Met andere woorden, fysieke omgeving is niet - zoals de andere vier aspecten -

een houdingsaspect van medewerkers maar betreft de infrastructuur van een verpleeghuis. De positieve correlaties geven aan dat de omgeving waarin medewerkers werken invloed heeft op de bejegening van bewoners. Dit houdt in dat het streven naar een optimale leefwereld voor bewoners in een verpleeghuis zich niet dient te beperken tot de medewerkers (en hun interactie met bewoners), maar dat ook het gebouw zelf aandacht behoeft.

Verklaringen

Voor het verklaren van de verschillen in de bejegening beschikken we over twee achtergrondkenmerken van de ondervraagden, te weten: functiegroep en de afdeling van de medewerker. Dit laatste valt uiteen in een somatische versus een psychogeriatrische afdeling. Naast deze twee harde achtergrondkenmerken (functie en afdeling) hebben we ook gegevens over de beoordeling van medewerkers van het beleid dat het verpleeghuis voert ten aanzien van de bejegening c.q. de leefwereld van bewoners. Dit is gemeten door de volgende vier stellingen:

1. er is beleid in ons verpleeghuis op het gebied van de persoonlijke levenssfeer (beleid);
2. ons verpleeghuis doet aan bewustwording van het personeel op het gebied van de persoonlijke levenssfeer (bewust);
3. ons verpleeghuis doet aan ondersteuning en begeleiding van medewerkers in de dagelijkse praktijk rond bejegening (steun);

Tabel 7 Samenhang (Pearson) tussen de vijf aspecten van bejegening. (Correlation (Pearson) between the five aspects of treatment.)

	Klantvriendelijkheid	Fysieke omgeving	Toezicht	Keuzevrijheid
Fysieke omgeving	.30			
Toezicht	.37	.28		
Keuzevrijheid	.39	.41	.12	
Respect	.55	.34	.31	.44

Tabel 8 Resultaten regressie analyse (bèta's) van de vijf aspecten van bejegening. (Results of the regression analysis (bèta's) on the five aspects of treatment.)

Kenmerk:	Klantvriendelijkheid	Fysieke omgeving	Toezicht	Keuzevrijheid	Respect
Functie	-.08			.05	
Somatische afdeling ^a			-.23	.41	.07
Beleid ^b	.21	.16	.16	.16	.31
Bewust ^b		.15			
Steun ^b	.22		.15	.15	.20
Concreet ^b	.11	.28	.13	.12	.09
Adj. R ²	25 %	28 %	20 %	30 %	28 %
N	1929	1998	1799	1812	1813

Functie: 1 = leerling verzorgende, 2 = verpleeghulp/assistente, 3 = verzorgende, 4 = verpleegkundige, 5 = leidinggevende. ^a: referentie-categorie = psychogeriatrische afdeling, ^b: referentie-categorie = weinig aandacht voor het betreffende beleidsaspect.

4. ons verpleeghuis doet aan concrete, praktische verbeteringen van de persoonlijke levenssfeer van bewoners (concreet).

In de regressie analyse hebben we gekozen voor een verfijnde strategie door ieder beleidsaspect afzonderlijk (en niet als factor) op te nemen. Dit geeft zicht op de vraag waar het nu precies om draait. In de analyse is verder alleen gewerkt met de extreme antwoordcategorieën op de vier stellingen over het beleid. Hiervoor hebben we score 1 (niet of bijna nooit) en 2 (in beperkte mate) samengevoegd tot 'weinig aandacht' en de antwoorden 4 (in ruime mate) en 5 (zeker, vrijwel altijd) tot de categorie 'veel aandacht'. Tabel 8 geeft de resultaten van de aldus uitgevoerde regressie analyse weer.

Dit plaatje overziend is de eerste conclusie dat de aspecten 'beleid' en 'concreet' de enige twee zijn die op alle vijf de bejegeningaspecten een positieve invloed hebben. Dit betekent dat in instellingen waarin medewerkers van mening zijn dat er vanuit de organisatie veel aandacht is voor enerzijds beleidsvorming op het gebied van de persoonlijke levenssfeer en anderzijds veel aandacht wordt gegeven aan concrete, praktische verbeteringen ten aanzien van de persoonlijke levenssfeer, de bejegening van bewoners aanzienlijk positiever uitpakt dan in verpleeghuizen waarin de medewerkers vinden dat voor deze twee thema's weinig aandacht is. Over de twee andere beleidsaspecten kan gezegd worden dat de ervaren ondersteuning en begeleiding van medewerkers (steun) ook een belangrijke positieve bijdrage levert aan de bejegening van bewoners, dit in tegenstelling tot de beleidsvorm die zich richt op de bewustwording van het personeel.

Naast de effecten van het beleid op de bejegening van bewoners blijft in de meeste situaties ook een invloed van functie en/of soort afdeling van kracht. Bij dit laatste komt naar voren dat medewerkers op een somatisch afdeling toezicht op de bewoners aanzienlijk minder benadrukken en beduidend meer ruimte geven aan de

keuzevrijheid van bewoners en - in mindere mate - het respecteren van bewoners dan personeel werkzaam op een psychogeriatrische afdeling. De interpretatie van de twee effecten van functie op bejegening is als volgt. In vergelijking met leerling-verzorgenden zijn leidinggevendenden sterker van mening dat de klantvriendelijkheid naar bewoners niet zo goed is (negatief effect) en de keuzevrijheid van bewoners beter is (positief effect).

Conclusies en nabeschuiving

In dit artikel hebben we de opvattingen van het verzorgend/verplegend personeel uit 74 verpleeghuizen over de bejegening van bewoners gepresenteerd. Hierbij is aangegeven dat de bejegening van bewoners in vijf aparte aspecten uiteen valt. In zijn algemeenheid kan gezegd worden dat het met de klantvriendelijkheid en het respecteren van bewoners veelal goed gesteld is. Dit zien we terug in de gemiddelde scores op deze twee aspecten die met respectievelijk 4.2 en 4.1 relatief hoog zijn. Problematischer zijn de bevindingen ten aanzien van fysieke omgeving, toezicht en keuzevrijheid van bewoners. Veelal zijn de ondervraagde verzorgenden/verpleegkundigen van mening dat deze drie bejegeningaspecten onvoldoende in de praktijk naar voren komen. Dit weerspiegelt zich in een verhoudingsgewijs lage gemiddelde score (fysieke omgeving 2.3; toezicht 3.3; keuzevrijheid 2.9).

Op basis van deze resultaten dient de algemene conclusie dan ook te zijn dat het verzorgend/verplegend personeel van mening is dat de bejegening van bewoners in verpleeghuizen verre van optimaal is. Want laten we niet vergeten dat een overgrote meerderheid van de medewerkers onder meer stelt dat bewoners die een eenpersoonskamer wensen, deze niet hebben; dat er geen geschikte ruimte voor bewoners is om zich terug te trekken; dat bewoners niet zelf het tijdstip van wekken of de plaats waar men de maaltijd gebruikt kunnen bepalen en

dat bewoners niet geholpen worden door de verzorgende van hun voorkeur. Dit alles is toch wel een schrijnende constatering in een tijd waarin het thema van vraaggerichte zorg zo actueel is.⁸⁻¹⁰ Vraaggerichte zorgverlening, hetgeen vorm wordt gegeven door overleg met cliënten, het maken van keuzes die aansluiten bij de voorkeur van cliënten en het nemen van beslissingen die worden genomen op basis van wederzijdse instemming, is iets wat volgens de medewerkers voor veel bewoners van verpleeghuizen niet aan de orde is.

Arcares (de brancheorganisatie Verzorging en Verpleging) 'besteedt dan ook volop aandacht aan het verbeteren van de bejegening van cliënten...' (Arcares, 2002: 6).¹¹ De relevante vraag is dan: hoe? Aanknopingspunten voor de verbetering van de bejegening liggen vooral in de uitgevoerde verklarende analyse. Hieruit komt naar voren dat bejegening een positieve relatie heeft met de mate waarin de organisatie aandacht heeft voor de persoonlijke levenssfeer van bewoners. Vooral het zichtbaar maken van dit thema in de algemene beleidsvorming en het bieden van praktische verbeteringen en daadwerkelijk ondersteuning van bejegening in de dagelijkse praktijk zijn hierbij cruciaal.

Opmerkelijk hierbij is dat deze drie beleidsaspecten ieder een eigen positieve invloed hebben op de bejegening van bewoners. Dit houdt in dat ze onafhankelijk van elkaar al dan niet kunnen worden ingevoerd; algemeen beleid ten aanzien van de persoonlijke levenssfeer hoeft niet automatisch gevolgd te worden door concrete handreikingen voor verbetering of ondersteuning.

Een verklaring voor de gevonden sterke invloed van de beleidsvoering op de bejegening van bewoners is waarschijnlijk dat expliciete beleidsmatige aandacht voor bejegening er toe leidt dat het verzorgend/verplegend personeel meer ruimte ervaart voor het belang hiervan en hier ook een professionele verantwoordelijkheid voor gaat dragen. Dit is een ontwikkeling die het nastreven waard is, want uit eerder onderzoek is bekend dat tweederde van het personeel van mening was 'dat de verplegende discipline niet voldoende mogelijkheden krijgt om bewoners daadwerkelijk invloed te laten hebben op hun eigen leven' (Van Sprundel en Van Thiel, 1996: 42).¹²

De gegevens van dit onderzoek kennen de beperking dat de stem van de bewoners buiten schot is gebleven. We hebben alleen het inzicht van het verzorgend/verplegend personeel ten aanzien van de bejegening van bewoners. Dit neemt niet weg, dat de mening van deze medewerkers over de bejegening en de hiaten hierin goed aansluit bij recent onderzoek naar wensen en voorkeuren onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen. Bewoners vinden vooral invloed op het tijdstip van zorgverlening, privacy, een eigen woonruimte, afschaffen van

toilettrondes en meer duidelijkheid over wanneer de verzorging komt (in plaats van 'we komen zo') van belang.¹³⁻¹⁵

We sluiten af met de constatering dat verbetering van de bejegening zich niet dient te beperken tot een attitude- en gedragsverandering van medewerkers naar en met de bewoners. Een andere bevinding is namelijk dat de infrastructuur van het verpleeghuis een relevante rol speelt bij de bejegening. Dit betekent dat verpleeghuizen voor een verbetering van de bejegening van bewoners tevens dienen te investeren in meer eenpersoonskamers en ruimtes om zich als bewoner in terug te trekken of de partner te laten overnachten. Vooral de onwenselijkheid van meerpersoonskamers heeft hierbij tot nu toe de aandacht. Het streven van VWS was dat ultimo 2004 alle meerpersoonskamers in verpleeghuizen zouden zijn weggewerkt. Dit is geen haalbare zaak gebleken en inmiddels is er een initiatief gestart om dit proces te versnellen.¹⁶ Dit neemt niet weg dat er op 1 januari 2005 nog 18.700 bewoners in een drie- of meerpersoonskamers verblijven en dat slechts in 38 procent van de verpleeghuizen (129 van de 342) geen sprake meer is van drie- of meerpersoonskamers.¹⁷

Literatuur

- Raad voor de Volksgezondheid. Persoonlijke levenssfeer. Privacy in verpleeghuizen. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid, 1996.
- Oldeniel H van, Kooij C van der. Kwaliteitskenmerken verpleeghuiszorg; deel 1: onderzoeksrapport. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuiszorg, 1993.
- Vracking W. De innovatie-agenda: het innovatie-management vermogen van verpleeghuizen onderzocht. In: Nies H, Kollaard S (red). De praktijk van vernieuwingswerk in de ouderenzorg. Houten: Bohn Stafleu Van loghum, pp. 44-35, 1994.
- Caris-Verhallen W, Gruijter I de, Kerkstra A. De kwaliteit van de communicatie tussen verplegenden en oudere cliënten. Utrecht: NIVEL, 1997.
- Roekel W van, Swaay-Butter M van. Invoeren en uitvoeren van bewonersgerichte zorg; hoe doe je dat? Houten: Bohn Stafleu Van loghum, 1997.
- Kleefstra S, Koning C, Meerveld J, Lenssen P. GIDS beter bejegenen. Utrecht: Prismant, 2002.
- Taes C, Campen C van, Kerkstra A. Ervaren autonomie en ervaren veiligheid bij somatische verpleeghuisbewoners. Kwaliteit en zorg 1996; 2: 52-62.
- Verbeek G. De cliënt centraal, wat nu? Management van vraaggerichte en vraaggestuurde zorg. Maarssen: Elsevier, 2002.
- Leys M. Preferenties en competenties van consumenten. Een "quick scan" van aandachtspunten en wetenschappelijke inzichten. Den Haag: ZonMw, 2003.
- Guijt D. Vraagsturing in de gezondheidszorg als voorwaarde voor vernieuwing. In: Ravensbergen J, Friele R, Keijsers J, Wensing M Klazinga N: In zicht. Nieuwe wegen voor implementatie. Assen: Van Gorcum, pp. 97-104, 2003.
- Arcares. Nieuw elan voor de ouderenzorg. De inzet vanuit de branche verpleging en verzorging voor het regeerakkoord 2002-2006. Utrecht: Arcares, 2002.

- Sprundel C van, Thiel G van. Eigen leven. Omgaan met autonomie en afhankelijkheid van verpleeghuisbewoners. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuiszorg, 1996.
- Cliënt en kwaliteit. Alles naar wens? Utrecht: Cliënt en kwaliteit, 2002.
- Verbeek G, Oostendorp E. Welke zorg vraagt u? Vraaggerichte verzorging: visie en praktijk. Utrecht: STING, 2003.
- Zijp M. Dat kan toch makkelijk anders? Verbetersuggesties in jaar-rapport Cliënt en kwaliteit. Utrecht: Cliënt en kwaliteit, 2003.
- Arcares. Afbouw meerpersoonskamers in verpleeghuizen. Utrecht: Arcares, 2004.
- College bouw ziekenhuisvoorzieningen. Verbetering privacy in verpleeghuizen. Voortgangsrapportage 2004. Utrecht: College bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2005.