

Bestuurlijk gesproken	1
Werken met PDL Het Slikteam	1
PDL voor de bewoner Waar mogelijk rust geven	1
Margreet Dijkshoorn Geloof in de aanpak van PDL	3
Fred Wydooghe Kennisbeweging op gang houden	3
Agenda en nieuws	4
Belangrijke adressen en informatie	4

Bestuurlijk gesproken

Onlangs mochten we Gerrit de Graaf als nieuw bestuurslid in ons midden verwelkomen. Hij woont in Olst (Overijssel). Op dit moment is hij bezig met de afronding van de Academische Master Health Care and Social Work door een onderzoek te verrichten naar de effecten van PDL op zowel zorgvragers als zorgverleners. Zijn carrière begon als B- en A-verpleegkundige en hij heeft diverse managementfuncties binnen verpleeg- en verzorgingshuizen vervuld. In zijn huidige functie als kwaliteitsfunctionaris binnen

Zorggroep Solis te Deventer houdt hij zich ondermeer bezig met de kwaliteit van dienstverlening, waarbij PDL een belangrijke plaats inneemt. Hij wil zich binnen het bestuur vooral inzetten voor het meer wetenschappelijk benaderen van PDL. Samen met de overige bestuursleden wil hij voorwaarden scheppen om PDL op grote schaal als zorgmethodiek in te voeren binnen verschillende zorgsectoren. In een volgend nummer zullen wij hem nader aan u voorstellen.

Werken met PDL

Het Slikteam

Veel bewoners van verpleeghuizen hebben problemen met slikken. Dat is ook het geval bij bewoners die volgens de PDL-methode worden verzorgd, waarbij 'eten en drinken' een van de aandachtspunten is. Om te stimuleren dat er meer systematisch aandacht wordt gegeven aan het zoeken naar oplossingen bij problemen met slikken, ontwikkelde het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI) een map met instructies en diverse ondersteunende diensten en materiaal voor het opzetten van slikteams binnen verpleeghuizen. De mappen zijn verspreid onder honderd verpleeghuizen in Nederland. Bij enkele tientallen heeft dit geleid tot het instellen van een slikteam. Annemiek Delnad, logopedist in de Stelle en lid van het slikteam, vertelt: "De oprichting van een slikteam, waarin diverse disciplines vertegenwoordigd zijn, stimuleert inderdaad het systematisch aandacht geven aan slikproblemen. Wij hebben in het begin gewerkt aan de hand van casussen, mede om onze kennis van de mogelijkheden van die disciplines te vergroten. Het voordeel van het werken met een casus is ook dat er direct praktisch bruikbare adviezen naar voren komen. Daarnaast kwamen er na verloop van tijd meer algemene lijnen aan het licht, zodat we bepaalde zaken meer beleidsmatig konden gaan aanpakken." Hoewel een slikteam los van PDL wordt opgezet, blijken zij elkaar wel vaak goede diensten te kunnen bewijzen. Het gebruik van de PDL-observatielijst is daar een goed voorbeeld van. Op de website van het NPI is veel meer informatie te vinden over dit onderwerp, zoals een samenvatting van een onderzoek naar de resultaten van slikteams in het land. Zie hiervoor www.slikprobleem.nl.

PDL voor de bewoner

Waar mogelijk rust geven (vervolg nieuwsbrief 13)

Ter herinnering

Nadat zij ongeveer een jaar in twee ziekenhuizen had gewacht op een plek voor Psycho-geriatrische zorg, werd Mevrouw de Raad* (82) in de loop van 2002 opgenomen in verpleeghuis de Stelle in Oostburg, West Zeeuws Vlaanderen. Inge Dornhege, verzorgende en PDL-specialist vertelt hoe de verzorging van mevrouw de Raad zich ontwikkelde en welk resultaat dat voor haar had. In de vorige nieuwsbrief werden de factoren wassen en kleden nader belicht.

Rust en preventie

Inge vertelt: "Mevrouw de Raad had bij binnenkomst al veel pijn door de reuma wegens een onopgemerkte breuk in de heup. Zij kreeg pijnstillende en rustgevende medicijnen, maar kreunde onophoudelijk. Haar armen en benen waren verkrampd. Wij wilden proberen haar te laten ontspannen, zodat ook de pijn zou afnemen. Mevrouw was

behoorlijk mager en daarom namen wij ook maatregelen voor decubituspreventie. Om dit beide voor elkaar te krijgen werkte het decube-matras voor ons het prettigst. De blokken onder de stuit en de hielen haalden wij weg. Als zij ligt, staan het hoofd- en voeteneinde 30 graden omhoog (semifowler-



positie). Dit geeft een optimale drukverdeling voor het hele lichaam.

Zij krijgt wisselgigging 30 graden naar links of rechts. Toen wij merkten dat haar benen in bed steeds meer verkrampten, zij ze strak optrok en kruiste waardoor er rode plekken ontstonden, legden wij eerst een statisch kussen (flexi abductiekussen) tussen haar benen. Sinds een jaar heeft zij echter een korrelkussen, waar wij erg enthousiast over zijn. Het geeft haar benen maximale

PDL voor de bewoner (vervolg)

ontspanning en voorkomt drukplekken. Ook met de wisselgigging hoeft het niet anders te worden neergelegd, want het 'beweegt' vanzelf mee. Wij maken het bed driedelig op: een korte hoes aan de boven- en onderkant en een dwars laken daartussenin. Daarmee kunnen wij haar draaien en omhoog helpen door te schuiven. Het matras heeft een glad oppervlak. Wij hoeven bij deze handelingen niet aan haar lichaam te trekken.

Het resultaat van deze maatregelen is dat mevrouw de Raad rustiger werd. Zij kreunt veel minder, waaruit wij afleiden dat zij minder pijn heeft.

De afgelopen twee jaar kwam zij steeds meer op bed te liggen. Zij brengt nu drie of vier dagen per week volledig op bed door. Dat geeft haar rust. Het betekent ook, dat alles op bed gebeurt."

Van semi-actieve naar passieve stoel

"Twee jaar geleden had mevrouw de Raad een semi-actieve rolstoel met een verstelbare rug en een steun voor de armen. Zij kon hier recht in zitten. Doordat zij steeds passiever werd, zakte zij echter onderuit. Daarom kreeg zij een kuipvormige rolstoel (passief), maar hierin zakte zij scheef en onderuit, omdat zij door de pijn veel bewoog. In de passieve rolstoel werd de onrust weliswaar minder, maar de Kelvin rolstoel blijkt het beste resultaat voor haar te hebben. (zie illustratie vorig nummer) Deze rolstoel die volledig gevuld is met korrels biedt de juiste ondersteuning, waardoor zij kan ontspannen. Met deze stoel veranderde het ritme van in en uit bed gaan, omdat zij hier langere tijd in kan doorbrengen."

Verschoond worden

"Twee jaar geleden kon mevrouw de Raad nog staan, waardoor zij met de actieve tillift naar het toilet gebracht kon worden. Omdat dit meerdere keren per dag mogelijk was, kon zij in die tijd lichter incontinentiemateriaal gebruiken. De verzorging moest inschatten wanneer zij naar het toilet moest. Haar stafunctie verminderde echter, waardoor de actieve tillift niet meer gebruikt kon worden. Wij kozen voor een volledige verzorging op bed met het zwaarste incontinentiemateriaal."

Tillen en verplaatst worden

"Toen mevrouw de Raad hier kwam kon zij nog zelf lopen. Wij helpen haar nu met de passieve lift met elektrisch kanteljuk als zij bijvoorbeeld uit bed in de stoel geholpen wordt. Zij gaat met de badlift in bad. In de rolstoel blijft zij op de tilzak zitten. In bed maken wij zoveel mogelijk gebruik van schuiftechnieken met PDL-lakens."

Gemixte voeding in de 'oorspronkelijke' vorm

"Vanaf het begin van haar aanwezigheid hier, heeft mevrouw de Raad hulp gekregen bij het eten, omdat zij motorische problemen had met haar handen. Zij kreeg gemalen vlees en het overige warm eten werd fijn geprakt. Nu krijgt zij Vitable voeding. Dit is een volledig gemixte voeding, die per maaltijdonderdeel in de 'oorspronkelijke'

vorm wordt verwerkt. Een wortel of een stukje kip bijvoorbeeld. Hoewel mevrouw de Raad weinig tot niets ziet, kozen wij uit respect voor deze vorm. De voeding wordt verdikt en verrijkt met voedingsstoffen. Het personeel van Zorgcuisine van de Stelle verwerkt deze voeding zelf. De Engelse kok die dit principe ontwikkelde, gaf hen op locatie een



workshop. De mallen zijn te koop bij Nutricia. Mevrouw de Raad kon in het begin nog brood eten zonder korst. Nu krijgt zij vier bekertjes pap. Daarnaast fruitmix en koffie of thee. Sinds een half jaar krijgt mevrouw het eten met een speciale kleine en gladde lepel, omdat zij haar mond niet goed meer open kan doen. Als drank krijgt zij vaak Nutrical met een tuitbekertje, waardoor zij minder knoeit en meer binnenkrijgt. Dit is geen PDL-beker.

Dranken worden soms wat verdikt en met een lepeltje aan haar gegeven. Er blijft echter vaak een rest achter in haar mond, waardoor een goede mondhygiëne van belang is. Zij heeft nog een aantal tanden. Als zij in bed is of in de rolstoel, zetten wij haar iets meer rechtop tijdens eten of drinken. Daarna gaat de stoel of het bed weer in de ligstand, omdat eten erg vermoeiend voor haar is. Na het eten kan ze genieten van de droge snoezelruimte in de huiskamer. Of, als zij op haar kamer is, zetten wij een rustig muziekje aan en rustige verlichting."

Margreet Dijkshoorn

Geloof in de aanpak van PDL

Omdat zij gebruik ging maken van de OBU-regeling, verliet Margreet Dijkshoorn dit voorjaar het bestuur van de Stichting PDL, waar zij vanaf het begin deel van uitmaakte. Margreet werkte in de thuiszorg en sprak destijds al met Jan van Eijle, geestelijk vader van deze methode, over het nut dat PDL voor deze sector zou kunnen hebben. Denkend aan de eerste mijlpalen van de Stichting, vertelt Margreet: "De eerste gecertificeerde instelling was de Blaauwe Hoeve in Hulst, Zeeuws-Vlaanderen. Wat waren we daar trots op, omdat PDL dus zichtbaar werkte in de praktijk! Sindsdien is Fred Wydooghe lid van het bestuur. Er volgde al snel een eerste symposium in de Reehorst in Ede. Vier jaar later was er een tweede, waar ik dagvoorzitter was en waar zo'n 750 bezoekers kwamen. Dat vond ik heel spannend. Daarnaast hadden we vanaf het begin een goede samenwerking met het Albeda College. Dat was van groot belang voor het geven van de trainingen en de acquisitie daarvoor en, niet te vergeten, het verstrekken van een renteloze lening, zodat we konden starten met ons werk. Er werd ook al vrij snel een training ontwikkeld voor de thuiszorg. Daarna ontstonden er binnen de thuiszorg kwaliteitskringen voor PDL, incontinentie en voorkoming van decubitus."

gevraagd naar de reden om zich in te gaan zetten voor PDL, antwoordt zij zonder omhaal: "Ik geloofde in de aanpak van PDL, die ik bijzonder humaan vond. Dat vind ik nog steeds, hoewel ik van huis uit een reactieverder ben. Ik weet nog dat het mij veel deed toen ik mensen zo uiterst tevreden in een schommelstoel zag. Het was - en is nog steeds - een vernieuwende methode waar soms veel weerstand tegen is. Dat is wel begrijpelijk, want je wilt er in eerste instantie niet aan om te accepteren dat iemand niet meer vooruit kan gaan. Het geeft een gevoel

van tekort schieten om dat toe te geven. Maar, blijven activeren werkt averechts en niets doen maakt dat iemand achteruit gaat. Bij degenen die de zorg verlenen moet er een knop om, maar ook bij de familie. Eigenlijk doe je niets anders dan goed naar de persoon kijken. Wat kan deze nog en wat heeft hij of zij nodig.

Behalve dat ik het een geweldige aanpak vond, wilde ik ook meewerken aan de verbreiding van PDL, omdat ik graag aan de wieg sta van nieuwe dingen. Ik draag graag nieuwe denkbeelden uit en hoewel ik toen niet meer in de praktijk werkte, kon ik de vertaalslag naar de dagelijkse werkelijkheid van de verzorgenden goed maken."

Margreet heeft nog steeds haar ideeën over de toekomst voor de Stichting PDL. Met een zekere bescheidenheid noemt zij enkele grote doelen: "Er moet wat mij betreft nog veel gedegen onderzoek gedaan worden om aan te tonen dat de methode werkt. Niet alleen in de huidige sectoren, maar ook in de gehandicaptenzorg bijvoorbeeld. Daarnaast moet het een Europese behandelmethode worden. Soms gaat dat 'vanzelf'. Ik ken bijvoorbeeld een fysiotherapeut die PDL 'exporteerde' naar Zwitserland. In feite hoop ik dat PDL op den duur zo geïntegreerd wordt, dat de Stichting niets meer te doen heeft om het te verbreiden. Eigenlijk vind ik het bedroevend dat er aparte scholing voor dit soort manieren van werken nodig is. Ik wens dan ook iedereen die met PDL werkt veel arbeidsvreugde, voldoening, wijsheid én sterkte. In dit vak moet je vaak veel geven zonder iets terug te ontvangen."



Fred Wydooghe

Kennisbeweging op gang houden

Een bestuur kan, zeker als het landelijk opereert, een vrij vage instelling zijn. Dat streven wij niet na. Daarom zullen wij met zekere regelmaat een bestuurslid aan u voorstellen. Wij willen hiermee beter aanspreekbaar zijn en hopen dat u daar gebruik van zult maken.



Als eerste komt in de schijnwerpers Fred Wydooghe uit Staden (West-Vlaanderen), bestuurslid

sinds 1996. Hij vertelt: "Ik kwam bij het bestuur, omdat wij de eerste PDL-gecertificeerde instelling in Nederland waren. Dat was de Blaauwe Hoeve, waar ik dertig jaar als afdelingshoofd fysiotherapie werkte. Nu ik 55+'er ben, werk ik vier dagen per week als verhuisconsulent voor de Stichting Curamus in Hulst (Zeeuws-Vlaanderen). Hier ben ik ook coördinator van de PDL-commissie. Daarnaast heb ik een particuliere fysiotherapiepraktijk in Kemzeke (België) en in mijn vrije tijd zet ik mij daar in voor enkele socio-culturele verenigingen." Fred was vijf jaar lang projectmedewerker bij het grensoverschrijdende project 'Grenzeloze Zorg' binnen de Euregio Scheldemond (West-Vlaanderen,

Oost-Vlaanderen en Zeeland). Gedreven vertelt hij: "We staken toen enorm veel energie in het verspreiden van de PDL-methodiek in de drie provincies. Zorginstellingen kregen de mogelijkheid zich te oriënteren in deze methodiek via workshops en trainingen. PDL kreeg snel bekendheid en waardering binnen Vlaanderen en er kwam een PDL-expertisecentrum in Woonzorgcentrum Sint Jozef in Assenede. Binnen afzienbare tijd had men in Vlaanderen een vijftal gecertificeerde instellingen en werden trainingen vanuit het expertisecentrum georganiseerd." In het bestuur probeert Fred de 'kennisbeweging' actueel te houden door bijvoorbeeld werkconferenties en docentenbijeenkomsten te organiseren. "Het continu blijven uitwisselen van expertise lijkt mij zeer belangrijk. De kwaliteit van de zorg in de instelling hangt af van kennis en kunde. Daarom moeten wij dat uitwisselen, >

> ook grensoverschrijdend. Als (West) Vlaming vind ik het dan ook enorm spijtig dat het expertisecentrum in Vlaanderen de samenwerking met Nederland heeft opgezegd op basis van beleid. Inhoudelijk hadden we samen nog heel wat kunnen doen. Maar wie weet zijn er nog oplossingen."

Op dit moment functioneren er vijf kleinere werk- en denkgroepen. Fred: "Wij zijn heel benieuwd naar de resultaten daarvan op langere termijn. Deze werkgroepen maken onderdeel uit van veranderingen die wij binnen het bestuur doorvoeren, omdat er veel wijzigingen in de samenstelling zijn geweest en alle leden maar beperkt tijd hebben. Momenteel herzien we het beleidsplan en de bestuursstructuur waarmee we effectiever willen gaan werken. Alles komt concreet tot uiting in een actieplan met een korte en lange termijnplanning. We zoeken ook naar externe support, zodat ons werk vlot door kan blijven gaan."

Tot besluit zegt hij over PDL: "Het is mooi, het is simpel en het werkt! En dat niet alleen. Het brengt ook een andere sfeer in de instelling. Toverwoorden daarbij zijn: 'samen werken' en 'samen denken'. PDL moet uitgaan van de verzorgenden, maar kan alleen lukken als dit door alle deskundigen, tot en met het beleid van de instelling ondersteund en gedragen wordt. Niet alleen de bewoners zijn beter uit met optimale zorg (doel van PDL), maar ook degenen die instaan voor de zorg. Zij krijgen er veel meer voldoening door. Mooi toch? Maar ... niet altijd even simpel! Ik wens jullie alle succes hiermee."

Colofon

Deze nieuwsbrief is een uitgave van de Stichting PDL en verschijnt twee maal per jaar in een oplage van 1000 stuks.

Redactie

Henk Nijkamp
Van der Giessen Communicatie,
Dordrecht

Tips voor de redactie: 078-61 30393
Redactieadres en gratis abonnement:
0187-642619

Druk

Morks Drukkerij & Uitgeverij, Dordrecht

Agenda

- In maart 2005 komt er een PDL-congres, georganiseerd door de Stichting PDL van SCEM conference services, www.scem.nl. Locatie: Engels, Rotterdam.

Nieuws

- In december is er een DVD Instructie DLM (Dynamisch Ligmiddel) uitgekomen.
Prijs € 19,95
Verkoop: Mobicare



Belangrijke adressen en informatie

Stichting PDL

Mariniersweg 51
3255 VE Oude Tonge, Nederland
Tel: +31 (0) 187-642619

Informatie over PDL trainingen en workshops:

Albeda College
Unit Gezondheidszorg
Rosestraat 1103
3071 AL Rotterdam
Telefoon: + 31 (0)10-290 1403
E-mail: marketing.gez@albeda.nl

PDL uitgaven

- werkboek PDL
- video Wat is PDL
- video Wassen en kleden op bed
- video De Zeven PDL factoren
- lesbief PDL

dit materiaal is verkrijgbaar bij Mobicare, Mariniersweg 51, 3255 VE Oude Tonge, tel. +31 (0) 187 - 64 26 19

PDL-gecertificeerde instellingen



PDL keurmerk verstrekt aan

