

# **PDL Werkconferentie**

**27 maart 2007**

**van der Valk Hotel Leusden**

# **Deelnemerslijst**

Deelnemerslijst				
1.Mw.Ineke Schinkel	Verzorgende	Zorggroep Solis, Vph.PW Janssen	Hermelijn 2	7423 EJ Deventer
2.Mw.Anita Jimmink	Verpleegkundig hoofd	Zorggroep Solis, Vph.PW Janssen	Hermelijn 2	7423 EJ Deventer
3.Mw.Annemieke de Fuijk	Verzorgende, EVV'er	Axion Continugroep, Alb.v.Koningsbruggen	Beneluxlaan 924	3526 KJ Utrecht
4.Mw.Fieke Beun	Fysiotherapeut, coach belev.ger.zorg	Axion Continugroep, Alb.v.Koningsbruggen	Beneluxlaan 924	3526 KJ Utrecht
5.Mw.Sylvia Meinders	Fysiotherapeut, PDL trainer, arbocoord.	Vph.Bruggerbosch	Gronausestraat 752	7534 AM Enschede
6.Mw.Irene Goossens	Teamcoach	Stg,Zorgbalans, loc. Den Weeligenberg	Nieuweweg 1	2182 BP Hillegom
7.Mw.Glynis Breman	Ergotherapeut	Stg,Zorgbalans, loc. Den Weeligenberg	Nieuweweg 1	2182 BP Hillegom
8.Stagiaire	Ergotherapeut	Stg,Zorgbalans, loc. Den Weeligenberg	Nieuweweg 1	2182 BP Hillegom
9.Mw.Coby v. d. Berg	Verpleegkundige	Stg,Zorgspectrum, loc. Houtens Erf	Postbus 1175	3430 BD Nieuwegein
10.Mw.Monique Hassink	Verpleegkundige	Stg.Zorgspectrum, loc. Houtens Erf	Postbus 1175	3430 BD Nieuwegein
11.Dhr. Ed Wiersum	Fysiotherapeut	Stg.ZZV, Vph. De Stelle	Postbus 172	4500 AD Oostburg
12.Mw.Iny van Iwaarden	Fysiotherapeut	Stg.ZZV. Vph. De Stelle	Postbus 172	4500 AD Oostburg
13.Dhr.Jaap Aleman	EVV'er	Vph. De Samaritaan	Kon.Julianaweg 59	3245 KA Sommelsdijk
14.Mw.Rianne Knops	EVV'er	Vph. De Samaritaan	Kon.Julianaweg 59	3245 KA Sommelsdijk
15.Mw.Janneke van der Wees		Albeda College, Unit Gezondheidszorg	Rosestraat 1103	3071 AL Rotterdam
16.Mw.Elseline Knuttel		Uitgeverij de Inktvis	Vleeshouwerstraat 17a	3311 CS Dordrecht
17.Dhr.Ben Sanders	Voorzitter St.PDL	Stg.ZZV, Vph. De Stelle	Postbus 172	4500 AD Oostburg
18.Dhr.Izak van den Boogert	Secr./penningmeester St.PDL		Koninginnelaan 8	3245 XL Sommelsdijk
19.Dhr.H.Nijkamp	Adviseur St.PDL	Mobicare	Mariniersweg 51	3255 VE Oude Tonge

# **Verslag van de werkconferentie**

# **Verslag van de Werkconferentie van de Stichting PDL, gehouden op 27 maart 2007 in van der Valk Hotel Leusden**

---

**Aanwezigen:** zie deelnemerslijst

---

## **1. Opening**

De heer B.Sanders, voorzitter van de Stichting PDL, opent de vergadering en heet iedereen hartelijk welkom.

## **2. Algemene informatie en mededelingen vanuit het bestuur e.d.**

Zie bijlage.

## **3. Voorstelronde**

Alle aanwezigen stellen zich kort voor.

## **4. Solis, Deventer**

Anita Jimmink, verpleegkundig hoofd in verpleeghuis PW Jansen, zegt dat na terugkeer van de vorige werkconferentie bleek dat een deel van de PDL activiteiten was weggezakt. Men werd daar ook niet op aangesproken. Men is toen weer aan de slag gegaan om één en ander op peil te brengen. Duidelijk is dat je er steeds aan moet blijven werken om PDL actueel te houden. Haar afdeling is kenniscentrum en dat wordt ondersteund door het management. Men wil meer aandacht voor haptonomie en dat ook uitdragen richting verzorgingshuizen.

## **5. De Stelle, Oostburg**

Ed Wiersum, fysiotherapeut en PDL coördinator in verpleeghuis de Stelle, zegt dat het inderdaad veel tijd en energie kost om PDL op niveau te houden. Dat betekent: scholen, protocolleren en bijsturen. Verder zegt hij dat de Stelle onlangs is gehercertificeerd.

Vervolgens noemt hij nog enkele specifieke punten:

- in hun nieuwe zorgdossier is PDL goed geïntegreerd;
- de briefjes boven bed zijn weg. Men moet nu het dossier raadplegen en dat vraagt de nodige alertheid;
- de formulieren zijn aangepast;
- er is een nieuw transferhandboek (op A4 formaat) gemaakt en dat is ook gedigitaliseerd;
- zij beschikken over een Alzheimer tuin en een reminiscentiekamer;
- zij zijn bezig met een “zorg voor beter” project: eten en drinken;
- er is veel aandacht voor eetopwekkende middelen, bejegening, decubitus (prevalentieonderzoek), e.d.;
- in verband met investeringsaanvragen wordt jaarlijks een tilthermometer ingevuld;

- zij werken met reposematrassen. Die zijn (met subsidie) aangeschaft in het kader van het project “zorg voor beter”.

## **6. Albert van Koningsbruggen, Utrecht**

Fieke Beun, fysiotherapeut en coach belevingsgerichte zorg in verpleeghuis Albert van Koningsbruggen, vertelt dat bij hen in 1998 de eerste PDL scholing is gegeven. Daar heeft men niets van overgehouden. Zij is in 2003 aangesteld om PDL te implementeren. Verder zegt zij dat ze in een fusieorganisatie werkt, waardoor er nooit veel aandacht is geweest voor kwaliteit, inhoud en participatie. Dat geeft wel een “gat” om in te springen. PDL heeft nu gelukkig wel vorm gekregen. Certificeren zit er voorlopig niet in omdat de “lijnen” naar de rest van de organisatie ontbreken.

Fieke reikt de aanwezigen het volgende uit:

- een interview met haar dat is gepubliceerd in het vakblad van de N.V.G.F. (februari 2007) onder de titel: “PDL, implementatie van een zorgconcept”;
- een notitie van een oefentherapeut over: “Het behandelen van de psychogeriatrische patiënt volgens de concepten van Affolter, NDT en van der Rakt”.
- Hun werkboek: “Omgang en verzorging van mensen met cognitieve en lichamelijke beperkingen”, vanuit belevingsgericht perspectief.

Voorts heeft zij nog enkele vragen aan de aanwezigen over de dagelijkse zorg:

- hoe komen wij aan een goed screeningsinstrument? Verwezen wordt naar Gea van Dijk, die daar mee bezig is. Verder wordt opgemerkt dat het misschien niet zo verijnd hoeft te zijn;
- hoe realiseren we goede haarverzorging? Hiervoor worden diverse suggesties gedaan;
- hoe is het met de nagelverzorging? Dit blijkt bij alle instellingen lastig te zijn. Soms wordt de familie ingeschakeld of een pedicure. De suggestie wordt gedaan om dit verder uit te werken.

Tenslotte merkt Fieke op dat zij hebben nagedacht over de vraag hoe zij het beste kunnen omgaan met onrustige bedpatienten. Zij hebben een ruimteverkleinend bedtentje uitgetoetst (kosten €5.000,-) en dat geeft goede resultaten.

## **7. Albeda College, Rotterdam**

- Janneke van der Wees vertelt iets over de ervaringen met de nieuwe CD-rom. Het trainingsprogramma is aangepast (competentiegericht). Er maken momenteel 33 instellingen gebruik van en de ervaringen zijn goed. Haptonomie heeft een prominenter plaats gekregen en is verweven in elke PDL factor.
- Naar aanleiding van eerdere opmerkingen hierover zegt Janneke dat implementatie en borging van PDL mislukt als dit niet goed is voorbereid in bijvoorbeeld een werkgroep en als het management geen goede ondersteuning geeft in faciliteiten, tijd, etc;
- Tenslotte deelt zij mee dat zij bezig zijn met het opzetten van een nulmeting, dus een format voor de situatie als PDL nog niet wordt toegepast. Over 3 á 4 maanden zal bekend zijn of het instrument bruikbaar is.

## **8. Bruggerbosch, Enschede**

Sylvia Meinders, fysiotherapeut en PDL trainer in verpleeghuis Bruggerbosch, zegt dat er bij hen een nieuwe directie is aangetreden, die het verpleeghuis als kenniscentrum wil laten functioneren.

Het nieuwe verpleeghuis is klaar en de (zorg)visie is aangepast met een duidelijke plaats voor PDL. De bedoeling is om vanaf nu binnen een jaar te certificeren.

De zorgdossiers zijn aangepast. Er is een digitaal transferboek op intranet beschikbaar en zij zijn bezig met een digitaal PDL handboek.

Ook het “hoger”management doet mee en er is een nieuwe PDL commissie. Een PDL certificaat is bij hen een jaar geldig en daarna wordt getoetst of men nog bekwaam is. Er is een doorlopend scholingsbeleid.

Momenteel zoeken zij naar een cursus voor medewerkers op niveau 2 (nu 3 en 4).

Het probleem/de uitdaging is: PDL mag niet meer als iets vrijblijvends worden gezien.

## **9. Houtens Erf, Houten**

Monique Hassink, verpleegkundige in verpleeghuis Houtens Erf, zegt dat in 2004 in haar instelling is geschoold. Zij heeft zelf ook scholing gedaan.

Zij heeft enkele vragen:

- hoe houden we de vaart erin? Dit is al eerder aan de orde geweest;
- voegt een zogenaamd “PDL-karretje” iets toe? Ja;
- wie krijgt er extra geld voor PDL? Meerdere aanwezigen zijn van mening dat het niet meer tijd (=geld) hoeft te kosten. Als het om investeringen in hulpmiddelen gaat, is daarvoor het investeringsbudget. Er zijn ook instellingen die daarvoor middelen krijgen uit een vriendenstichting.

De toepassing van PDL wordt overigens positief ervaren: “de bewoners genieten ervan”.

## **10. Den Weeligenberg, Hillegom**

Glynis Breman, ergotherapeut in verpleeghuis den Weligenberg, zegt dat de eerste scholing bij hen heeft plaatsgevonden in 1998. Ze zijn begonnen met een pilotafdeling. De geschoolden vertrokken echter. Omdat daardoor kennis ontbrak zijn ze toen zelf gaan scholen. Ook andere afdelingen zijn gaan scholen, maar in verband met bezuinigingen niet allemaal. Vervolgens zijn ze begonnen met borging op de eerste afdeling, maar dat was moeilijk vol te houden.

Er vond een fusie plaats, wat weer aanleiding gaf tot bezuinigingen. Er zijn nieuwe doelgroepen gekozen wat tijd en geld heeft gekost. Door dit alles raakte PDL op de achtergrond.

Al met al is er nog veel werk te doen alvorens men kan certificeren. Er gebeurt veel apart en dat betekent versnippering. Glynis geeft aan dat ze zich inspanssen om ook de directie te interesseren.

## **11. De Samaritaan, Sommeldijk**

Zie de betreffende presentatie: “Omgaan met decubitus in verpleeghuis de Samaritaan” door Jaap Aleman en Rianne Knops.

## **12. Presentaties**

Presentatie 1: “Het prothesemodel als verbinding tussen ROT, Validation en PDL” door Fieke Beun, Axion Continu Groep, locatie Albert van Koningsbruggen.

Voorafgaand aan de presentatie vertelt Annemieke de Fuijk, EVV-er, “iets” over belevingsgerichte zorg. Op haar afdeling in hun verpleeghuis bracht men “ongemerkt” PDL handelingen in praktijk en dat bleek te werken. Zij ging naar een andere afdeling waar men dit niet deed. Ze heeft toen een voorstel gedaan om bij de zorg voor een bewoner PDL handelingen toe te passen. Dit ontmoette weliswaar veel onbegrip, maar het werkte wel. Het gevolg daarvan is geweest dat in 1998 met PDL-scholing is gestart, omdat PDL nog als een soort trukendoos werd beschouwd. Daarop is interne scholing gevolgd en kwam er aandacht voor belevingsgerichte zorg.

Presentatie 2: “Kleinschalig wonen en PDL” door Sylvia Meinders van verpleeghuis Bruggerbosch.

Presentatie 3(zonder dia's): “Implementatie en borging op de afdeling” door Monique Hassink, Stichting Zorgspectrum, locatie Houtens Erf.

Verpleeghuis Houtens Erf heeft twee psychogeriatrische afdelingen en heeft in 2000 nieuwbouw gepleegd. De zorgzwaarte nam toe en men moest daar “iets” mee. In 2004 is er een PDL werkgroep ingesteld, heeft er scholing plaats gevonden en is men een pilot voor vier bewoners gestart. PDL is nu core business. Uitgaande van de stelling “meten is weten” worden er in het MDO, aan de hand van een observatieformulier, de PDL activiteiten voor een bewoner vastgesteld. Als er bij een bewoner met PDL wordt begonnen krijgt de familie een folder. Verder wordt een chequelist en een nulmetingsformulier gebruikt. Alle formulieren zijn beschreven. Fysio- en ergotherapeuten die elders in het verpleeghuis werken, gebruiken ook de verkregen informatie. Per bewoner wordt een behandelingschema opgesteld. Verder wordt ook met de familie overlegd over het nut van aangepaste kleding.

Voor de medewerkers wordt regelmatig een terugkomdag georganiseerd met als doel “er voor te zorgen dat de neuzen weer dezelfde kant op wijzen”. Het gaat steeds beter en veel familie en bewoners ervaren PDL als plezierig en nuttig.

Er zijn niettemin taken waar ze geen weg mee weten, zoals grijpgedrag. De vraag is of het gebruik van een speen hierbij kan helpen. Door de aanwezigen worden hiervoor diverse suggesties gedaan.

Presentatie 4: “Hercertificering” door Ed Wiersum van verpleeghuis De Stelle.

### **13. Evaluatie**

Aan het eind van de bijeenkomst vraagt de voorzitter iedereen naar zijn/haar reactie:

- nog genoeg te doen, plezierig;
- kan dingen meenemen;
- veel opgestoken voor nieuwbouw, we zijn ver;
- plezierig, inspirerend, doorgaan, volhouden;
- veel gehoord, geleerd, het is nog een lange weg om structuur aan te brengen;
- heel leuk andere verhalen te horen;
- leuk, scholing blijft nodig in verband met nieuwe ontwikkelingen;
- het is goed om van elkaar te leren;

- ontzettend veel geleerd, nieuwe impulsen en energie, hopen een stapje verder te zijn, borging is een uitdaging;
- veel energie gekregen;
- goede presentaties;
- veel geleerd om verder te kunnen en te stimuleren;
- geweldige manier van verplegen;
- erg leuk, herkenbaar, geeft houvast;
- onder de indruk, ook uit de nieuwsbrief kan men het nodige opsteken;
- geweldige opsteker, nieuwe brok energie

Tenslotte wordt gevraagd of dit soort bijeenkomsten met kortere tussenpozen kunnen plaatsvinden. Het bestuur zal zich hierop beraden.

#### **14. Sluiting**

De voorzitter concludeert dat we kunnen terugblikken op een leerzame dag en wenst iedereen een goede terugreis.

**Algemene informatie en  
mededelingen o.a. vanuit het bestuur**

Algemene informatie en mededelingen o.a. vanuit het bestuur van de stichting PDL en vanuit de laatste docentenvergadering.

1. De werkconferentie is bedoeld voor instellingen die reeds actief zijn en redelijk ver met PDL. Brengen en halen van informatie is het motto. Niet een passieve houding, maar actief naar elkaar en probeer een netwerk op te bouwen, zodat je daar later nog weer profijt van kunt hebben, wanneer je zaken binnen je organisatie mag regelen en organiseren.
2. Momenteel zijn actief binnen het bestuur:  
Dhr. Izak van de Boogert, secretaris/penningmeester (Sommelsdijk).  
Mevr. Nory Tromp bestuurslid, vanuit stichting Solis in Deventer.(P.W.Jansen verpleeghuis)  
Ben Sanders. Voorzitter. Vanuit stichting Woonzorg West Zeeuws Vlaanderen (verpleeghuis de Stelle te Oostburg)  
Adviseur, ondersteuner en actief vanuit Mobicare. Dhr. Henk Nijkamp.  
Niet meer actief binnen het bestuur de heer Fred Whydhooge vanuit Hulst en de heer Gerrit de Graag vanuit Solis in Deventer.  
We zijn nog op zoek naar aanvulling voor het bestuur.
3. Door de heer Nijkamp worden de certificeringen(toetsingscommissie) en hercertificeringen gedaan.
4. In Vlaanderen zijn afgelopen jaren PDL gecertificeerd: RVT Rustenhove in Ledegem, St. Carolus in Kortrijk en WCZ De Pottelberg in Kortrijk.
5. In 2006 heeft het bestuur besloten om het PDL erkenningcertificaat voor 3 jaar geldig te laten zijn. Dit sluit aan bij de afspraken binnen Kwaliteitsystemen. Verpleeghuis de Stelle is inmiddels gehercertificeerd. Ook PW.Jansen verpleeghuis voldoet aan de hercertificeringseisen en Blaauwe Hoeve in Hulst is in voorbereiding.
6. In het kader van het nationaal programma van "Zorg voor Beter" zijn er PDL minisymposia georganiseerd in Oostburg (Zeeuws Vlaanderen) en Bladel te Brabant.
7. Het PDL cursusboek is inmiddels geactualiseerd. Opmerkingen vanuit de docenten/trainers zijn meegenomen alsook opmerkingen vanuit de vorige werkconferentie. Nieuwe ontwikkelingen zijn meegenomen, competentiegerichte opdrachten zijn herkenbaarder en het geheel leest beter.(taal van de verzorgende)> Voor de volgende actualisatie zijn we weer onderwerpen aan het verzamelen. Denk bijv. aan Wassen zonder water en gebruik van de zuigfles, nieuwe inzet van AD materialen (o.a. Repose matrassen) en het gebruik van DLM matrassen.
8. Een nieuwe instructiefilm "Wassen en Kleden" is verkrijgbaar via Mobicare.

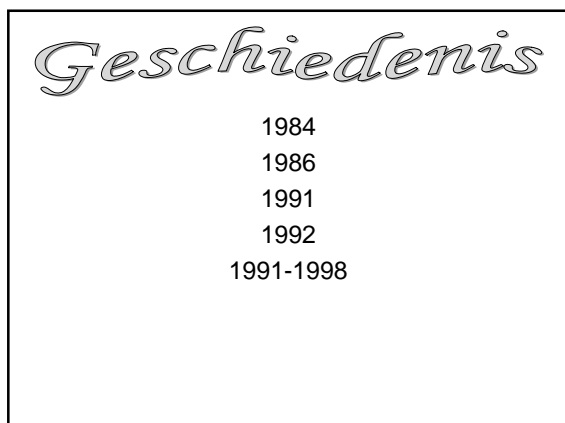
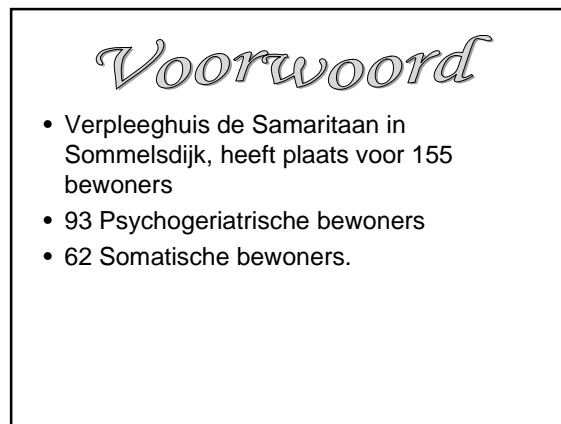
9. Een overweging is om de naamgeving Ergocoach in te voeren i.p.v. til coördinator/tilspecialist.
10. Het Albeda college is bezig met het ontwikkelen van een meet- en toetsinstrument voor PDL. Hierin de mogelijkheid voor een 0 – meting en vervolgmetingen.
11. Met de collegae in Vlaanderen zijn we in gesprek met als doel om de PDL zorg methodiek ook structureel georganiseerd te krijgen.

J.B.Sanders  
Voorzitter.

**Presentatie:**

**“Omgaan met decubitus in  
Verpleeghuis De Samaritaan”**

**Jaap Aleman en Rianne Knöps**



## Definitie decubitus

- Decubitus is iedere verstoring van de integriteit van de huid, ontstaan als gevolg van druk- en schuifkrachten, vooral op plaatsen waar zich bot vlak onder de oppervlakte bevindt (stuit, elleboog etc.).
- Binnen de werkwijze vallen ook chronische wonden, ontstaan op basis van vaatlijden, operaties etc Decubitus is iedere verstoring van de integriteit van de huid, ontstaan als gevolg van druk- en schuifkrachten, vooral op plaatsen waar zich bot vlak onder de oppervlakte bevindt (stuit, elleboog etc.).
- Binnen de werkwijze vallen ook chronische wonden, ontstaan op basis van vaatlijden, operaties etc.

## Meetprotocol

Doelstelling

Uitvoering

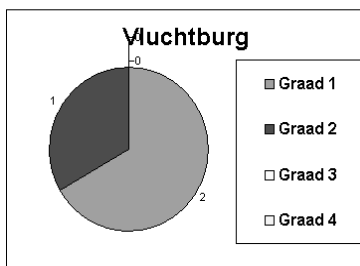
## Indeling in graden

- I Niet wegdrukbare cyanose of roodheid
- II Blaarvorming (blaar intact of kapot)
- III. Oppervlakkig wond (zonder necrose of met necrose)
- Diepe wond (zonder necrose of met necrose)

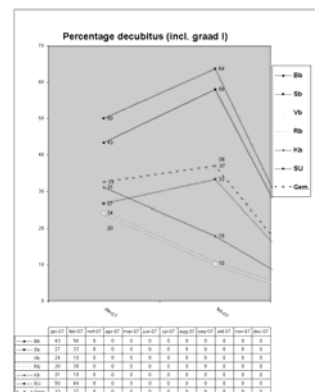
## Decubitusbespreking

- Doelstelling
- Deelname
- Uitvoering

Voorbeeld



Voorbeeld



Bedankt voor uw aandacht

- Vragen ?

**Presentatie 1:**

**“Het prothesemodel als verbinding  
tussen ROT, validation en PDL”**

**Fieke Beun en Annemieke de Fuijk  
Albert van Koningsbruggen**

