

Mantelzorgers inzetten is een van de 3 oplossingen waarmee het St. Antonius Ziekenhuis het personeelstekort hoopt te beteugelen. Er kwam veel kritiek op dit idee. Wat is het effect van mantelzorg aan het ziekenhuisbed?

PROJECT MISSION (IM)POSSIBLE

DE COMMOTIE OVER INZET VAN MANTELZORGERS, IS DIE TERECHT?

Deze herfst begint op de afdelingen oncologie en chirurgische urologie van het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein/Utrecht de pilot van het project Mission Impossible (zie het artikel op de pagina's hiervoor). Er wordt rolgericht gewerkt aan het werkplezier van verpleegkundigen, patiënten worden aangespoord digitaal informatie aan te leveren en naasten wordt gevraagd te mantelzorgen aan het ziekenhuisbed. Dit moet er onder andere toe leiden dat je als verpleegkundige 6 tot 8 patiënten kunt verplegen in plaats van 4 tot 5.

Veel emoties

Het nieuws over de helpende familie in het ziekenhuis werd door de NOS en het RTL Nieuws groot gebracht en door andere landelijke media overgenomen. Het riep veel emoties op. Ook bij verpleegkundigen. Op Nursing.nl schrijft een

verpleegkundige: 'Naast mijn fulltime baan als verpleegkundige ben ik niet zomaar in staat om mijn moeder fulltime te mantelzorgen' en een andere reactie: 'Collega's mogen geen zorg verlenen waar ze niet bevoegd en bekwaam voor zijn. Ik vind het niet verantwoord dat verwanten dat wel mogen in notabene een ziekenhuissetting... dit lijkt toch wel sterk op een verkapte bezuiniging.' Hoe zit het nu echt?

Nog geen antwoorden

'Het is geen bezuinigingsoperatie,' zegt Gerbrecht van der Meulen. Zij nam als regieverpleegkundige deel aan het projectteam van Mission Impossible en is inmiddels projectleider. 'Het is eerder een proef om de toenemende zorgvraag aan te kunnen. De ongerustheid van verpleegkundigen over het uitbesteden van verpleegkundige handelingen begrijpen we wel, maar in deze voorbereidende fase hebben we daar nog geen antwoorden op.'

‘Mantelzorg aan het ziekenhuisbed bevordert het herstel van de patiënt, weten we uit onderzoek’

Ook juridisch moeten we nog heel goed uitzoeken waar de grenzen van verpleegkundig handelen precies liggen en wat een naaste kan doen en wat niet. Wij denken in eerste instantie aan lichte zorgtaken, zoals ondersteuning bij ADL, tot aan het injecteren van fraxiparine en toedienen van sondevoeding.'

Positieve effecten inzet mantelzorgers

Naar het effect van mantelzorgers aan het ziekenhuisbed, doet verpleegkundig onderzoeker Anne Eskes, al jaren onderzoek. Bijvoorbeeld tijdens een pilot op afdelingen chirurgische oncologie in het Amsterdam UMC en UMC Groningen, waarbij naasten 8 tot 24 uur bij de patiënt verbleven.

'Onze insteek is altijd: wat doet het voor de patiënt', vertelt Eskes. 'Inmiddels kunnen we wetenschappelijk onderbouwen dat mantelzorg aan het ziekenhuisbed positieve effecten heeft op het herstel van de patiënt. Mantelzorgers kosten verpleegkundigen wel veel tijd, vooral in het begin van een opname. Het neemt gedurende de opname wat af, maar naasten moet je echt scholen en begeleiden. Je kunt het niet met minder verpleegkundigen doen en het leidt ook niet direct tot afname van de zorgzwaarte.'

Tijdswinst? Niet altijd

'In eerste instantie zal dit geen tijdsinstaat opleveren voor de verpleegkundige,' erkent Van der Meulen. 'Zeker niet bij patiënten die maar 2 of 3 dagen in het ziekenhuis liggen. Maar bij een langere opname kan het wel tijd opleveren. Dat is iets wat moet gaan blijken. Mission (Im)possible gaat daar eigenlijk ook niet over, het gaat over hoe we de enorme zorgvraag aankunnen en toch veilige en kwalitatief goede zorg kunnen bieden en werkplezier kunnen creëren.'

Geen wijkverpleging meer nodig

'Uit onderzoek blijkt ook dat patiënten met een naaste aan hun bed tevredener over de zorg met ontslag gaan, zonder dat ze wijkverpleging nodig hebben', aldus Eskes. 'Omdat ze alles uit het zorgproces hebben meegekregen zijn mantelzorgers beter voorbereid op de thuiskomst van de patiënt. In het ziekenhuis helpen ze met eenvoudige handelingen zoals mobiliseren, samen aan tafel eten, helpen met tandenpoetsen. Maar als ze dat willen, leren ze ook hoe ze wondzorg of sondevoeding moeten geven. Dat leidt tot minder werkdruk in de wijk.'

Beter behapbaar

Op de 2 pilotafdelingen worden de bezoektijden afgeschaft. 'Naasten mogen op ieder moment van de dag komen en blijven zo lang ze willen,' zegt Van der Meulen. 'Dan zien ze ook veel meer hoe het zorgbeleid tot stand komt. Naasten stellen hun vragen verspreid over de dag in plaats van alleen tijdens het bezoeken, waardoor de beantwoording beter behapbaar is. En omdat je elkaar beter leert kennen, is het ook makkelijker om zaken af te stemmen en zorg op maat te leveren.'

Vrijwillig helpen

Maar bij dit alles staat vrijwilligheid voorop. 'Daar moeten we ons sensitief in opstellen,' zegt Van der Meulen. 'Wil iemand echt mantelzorgen of voelt hij zich genoodzaakt om dat te doen? We moeten leren daarover de juiste vragen te stellen.' ■