



# Actief

Nieuwsbrief nr. 37, januari 2017

## Bestuurlijk gesproken

Centraal thema van deze nieuwsbrief is: 'Inzet van disciplines'.

Dit is namelijk een voorwaarde bij het inzetten van PDL als methodiek in cliëntsituaties.

Het doel om met elkaar samen te werken is om de zorg af te stemmen vanuit ieders expertise en gelijkwaardigheid, om de kwaliteit van leven te bevorderen door in de passiviteitsproblematiek de knelpunten van cliënt en zorgverlener methodisch te bekijken, samen te bespreken en te verbeteren.

Het gaat om bewustwording wat samenwerken met collega's, disciplines en familie van je eigen houding, contact, bejegening en communicatie vraagt! In deze nieuwsbrief vragen we 4 disciplines wat multidisciplinaire samenwerking voor hen betekent.

Daarnaast zal er in deze nieuwsbrief aandacht gegeven worden aan het 25-jarig bestaan van de PDL-Stichting.

Het jaar 2017 wordt het jubileumjaar! Uiteraard reden voor een feestje met elkaar d.m.v. een jubileumcongres welke gehouden wordt op 07 november 2017.

Ook willen wij jullie informeren over de ingrijpende bestuurswijziging welke recent heeft plaats gevonden. Na jarenlang met hart en ziel de belangen van de PDL-Stichting te hebben gediend, hebben per 01-09-2016 de voorzitter Ben Sanders en de secretaris Izak van den Boogert hun taken neergelegd en ook Lindy Slinkers is gestopt als bestuurslid.

Hun functies en taken zijn door de zittende bestuursleden overgenomen.

We wensen jullie een goed 2017!

*Nory Tromp, voorzitter stichting PDL.*

## Inhoud:

Bestuurlijk gesproken	1
Stichting PDL bestaat 25 jaar!	2
Samenwerken in de PDL methodiek	2
Multidisciplinaire samenwerking en inzet van disciplines in de praktijk	2
Azora gecertificeerd!	6
Agenda	7
Belangrijke adressen en informatie	7
Colofon	7

## Stichting PDL bestaat 25 jaar!

Op 26 augustus 1992 werd de acte van oprichting van Stichting Passiviteiten Dagelijks Leven (PDL) getekend. Dat was een belangrijke mijlpaal. Op 26 augustus 2017 bestaat stichting PDL dus 25 jaar! Maar: hoe is PDL ontstaan? Dit jaar kijken we terug op hoe de stichting, en PDL in het bijzonder, zich hebben ontwikkeld en wat we hebben bereikt. Vandaag het eerste deel in deze serie.

De pioniersperiode:

Een multidisciplinaire werkgroep van verpleeghuis de Samaritaan (Nu Nieuw Reijssenburg) te Sommelsdijk had in de jaren '80 een nieuwe zorgmethode ontwikkeld die zij 'Passiviteiten van het Dagelijks Leven' noemde als tegenhanger van de 'Activiteiten van het Dagelijks Leven'.

Grondlegger Jan van Eijle (overleden in 2013) vertelde daar het volgende over: "In 1981 werd vanuit de ziekenverzorging een noodsignaal afgegeven naar de afdeling fysiotherapie m.b.t. mensen die tijdens het wassen en kleden soms zoveel afweerspanning ontwikkelden dat daarbij de uitvoering van het verzorgingswerk nauwelijks meer mogelijk was. Gezamenlijk werden nieuwe wegen verkend". Zo begon de vakgroep fysiotherapie om verzorgenden handzettingen aan te leren om te kunnen gebruiken tijdens de zorguitvoering. Jan vertelde: "Dit werd 'PDL-wassen genoemd' om aan te geven dat deze zorgvragers hun ADL-functies daarin hadden moeten laten overnemen door de zorgverleners. (1984)" En daarmee was de term PDL geboren. De resultaten van deze manier van wassen en kleden waren dermate bemoedigend dat in 1986 een werkgroep werd opgericht. In deze werkgroep bundelden deze 'pioniers' hun multidisciplinaire kennis om vanuit deze integrale aanpak meer oplossingen te bedenken en uit te brengen in een rapport. Hierin moesten met een zo groot mogelijke mate van systematiek de tot dusver opgedane ervaringen met passiviteiten van het dagelijks leven worden opgetekend. Daarbij moest dan ook duidelijk tot uitdrukking worden gebracht dat PDL een benadering is, die niet alleen bij psychogeriatrische verpleeghuisbewoners toepasbaar is maar bij alle zorgafhankelijke mensen.



Jan van Eijle

### Eerste resultaten:

Het eerste resultaat was een rapport van 54 bladzijden: "PDL- wat kunnen we nog wél".

Dit was het begin van een lange reeks van publicaties.

In de jaren daarna bleek de belangstelling voor dit PDL-rapport buiten 'de Samaritaan' erg groot te zijn. Ook uit de zorg voor meervoudig gehandicapten en de thuiszorg kwamen veel reacties.

Mobicare, een inmiddels opgericht adviesbureau voor PDL, publiceerde vanaf 1991 in afleveringen het Werkboek PDL. In 1992 was het werkboek gereed en werd het gepresenteerd aan de directie van het verpleeghuis en aan de Prinses Margriet School te Rotterdam (nu het Albeda-college). Op initiatief van de Prinses Margriet School werd nog in hetzelfde jaar de Stichting PDL opgericht, die de mogelijkheid kreeg om naast publicaties, onderzoek en PR ook onderwijs in PDL landelijk te structureren.

### 25-jarig jubileum:

Stichting PDL viert dit jaar haar 25 jarige jubileum. In de volgende uitgaven van de nieuwsbrief PDL-Educatief vertellen we graag meer over de ontwikkeling van de PDL-scholingen door de jaren heen. In de volgende uitgave van PDL-Actief willen we graag vertellen wat stichting PDL tot nu toe heeft bereikt op het gebied van scholingen. Ook nodigen we je graag uit om het jubileum met ons te vieren tijdens het PDL-jubileumcongres op 7 november a.s. Zet deze datum al vast in je agenda!

*Sylvia Meinders, penningmeester stichting PDL, eigenaar Mobicare.*

### Samenwerken in de PDL methodiek

Het modularium is het afgelopen jaar fors op de schop gegaan en de werkgroep is trots op het nieuwe modularium en de keuzes die zijn gemaakt. Dit modularium is gepubliceerd onder de titel: Handboek PDL – liefdevolle ondersteuning van passiviteit.

Naast het zich eigen maken van PDL als methodiek, is het multidisciplinair samenwerken een kerntaak binnen de PDL. PDL is immers een multidisciplinaire zorg- en behandelmethodiek.

Om de methodiek te integreren en dagelijks toe te kunnen passen bij een cliënt is gezamenlijkheid nodig. Een gezamenlijke visie en gelijkwaardigheid om met elkaar keuzes te maken die goed zijn voor de cliënt en de hulpverlener.

Om deze reden is er een speciaal hoofdstuk gewijd aan samenwerken.

In dit hoofdstuk gaan we in op: communicatieve aspecten, samenwerken met disciplines en samen werken met mantelzorgers/familie.

Als we met elkaar in staat zijn om vanuit gelijkwaardigheid de PDL methodiek toe te passen kunnen we deze succesvol inzetten bij de cliënt en bijdragen aan een verbetering van kwaliteit van leven.

*Norma Claussen, secretaris stichting PDL, eigenaar AVZN*

### Multidisciplinaire samenwerking en inzet van disciplines in de praktijk

Samenwerking is een voorwaarde bij het inzetten van PDL als methodiek in cliëntsituaties.

Het doel van samenwerken is: Afstemming van de zorgverlening, vanuit ieders eigen expertise en gelijkwaardigheid, om de kwaliteit van leven te bevorderen door in de passiviteitsproblematiek de knelpunten van cliënt en zorgverlener methodisch te bekijken, te bespreken en te verbeteren.

De hulp- en zorgverlening aan deze cliënten gaat uit van de vraag: "Wat heeft deze persoon van ons nodig?"

Teamleden volgen hun eigen diagnostische procedures, maar stemmen deze wel goed op elkaar af.

Hoe zij dat doen? We vragen het aan vier bevlogen 'PDL-ers': Koen Seegers, specialist ouderengeneeskunde, Mieke Goossens, ergotherapeut, Nicole de Reus, fysiotherapeut en Peter de Goede, tandarts.

### Wie zijn Koen, Mieke, Nicole en Peter?

**Koen Seegers** (44) is specialist ouderengeneeskunde en is werkzaam bij Azora, een zorgorganisatie in de Achterhoek met 8 locaties. Zij zijn recent als organisatie PDL-gecertificeerd. <http://www.azora.nl/>

**Mieke Goossens** (47) is ergotherapeut bij Novicare, een zelfstandige dienst behandeling en begeleiding die ingezet wordt bij organisaties die Wlz-zorg bieden maar geen eigen paramedische dienst hebben. Ze werkt bij diverse organisaties, waar nog heel verschillend met PDL zorg wordt omgegaan. Novicare werken ook als multidisciplinair behandelteam in de 1e lijn.

<http://www.novicare.nl/>

**Nicole de Reus** (50) heeft 24 jaar als fysiotherapeut gewerkt in een verpleeghuis, op zorgafdelingen zowel als in kleinschalige woningen met hoofdzakelijk psychogeriatrische zorgvragers. Sinds 2014 is zij zelfstandig ondernemer en geeft o.a. trainingen PDL, ABC (omgaan met onbegrepen gedrag) en "omgevingszorg en dementie".

**Peter de Goede** (60) is tandarts en werkt in negen verpleeghuizen en in zijn ouderenpraktijk ViTand.

Daarnaast heeft hij met het project "de mond niet vergeten" een samenwerking met de thuiszorg zodat zij ook ouderen thuis bezoeken en adviseren. Lees ook het interview met hem op de website van de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd).

<http://www.gerodontologie.nl/interview-peter-de-goede>



**Mieke Goossens**

### Vraag 1: Wat is volgens jullie het belangrijkste doel om te bereiken middels toepassing van PDL vanuit jou vakgebied gezien?

**Koen:** Bovenaan staat: verbetering van de kwaliteit van leven voor onze cliënten. Een van de nevendoelen is natuurlijk ook het verminderen van de zorgzwaarte voor verzorgenden, maar de cliënt is het belangrijkste!

**Nicole:** Klopt! En doordat iedereen vanuit zijn eigen expertise kijkt naar de geobserveerde problemen bij de cliënt kun je dit doel bereiken. Het doel kan voor iedere cliënt weer anders zijn. Samenwerken is daarom onmisbaar bij de PDL problematiek.

**Mieke:** Daar ben ik het mee eens! Hierbij worden steeds keuzes gemaakt. Bijvoorbeeld: Wat kost de meeste energie? Wat wil/kan een cliënt nog doen, wat is belangrijk voor hem/haar, en waar accepteren we passiviteit. Voor verzorgenden is het belangrijkste doel om te leren hoe contact te maken en te houden met de bewoner. Alleen dan kun je de cliënt en zijn of haar behoeften leren kennen. Op het moment dat de verzorgende congruent is in wat hij/zij zegt en uitstraalt zal dit een positief effect hebben op de bewoner en de zorgverlening. De impact van

een goed contact is vele malen groter dan het correct toepassen van een techniek of werkwijze. De mate van present zijn (dus in welke mate ben ik echt bezig met waar ik mee bezig ben) speelt hierbij een belangrijke rol, maar dit is nog een onderbelicht aspect bij de zorgverlening. Vaak zie je dat de verzorgende zoveel aan het hoofd heeft dat de volle aandacht niet aan de bewoner (kan) worden gegeven, wat met name de dementerende bewoner haarfijn aanvoelt en hier dan afwerend op reageert. Aandacht hiervoor op de werkvloer zou m.i. een hele kwaliteitsverbetering tot gevolg hebben en de zorg veel aangener maken voor zowel verzorgende als bewoner.

**Peter:** Het belangrijkste doel voor mij is om al mijn patiënten te kunnen behandelen. Zelfs de kleine groep tandartsen die zich heeft gespecialiseerd in het behandelen van kwetsbare ouderen, slaagt er niet altijd in alle bewoners te behandelen en moet soms zelfs concluderen dat er een groep is die onbehandelbaar is. De toepassing van PDL technieken maakt het mogelijk ook die groep te behandelen. Rust en echt contact maken zijn hierbij de belangrijkste factoren die bepalen of het uiteindelijk gaat lukken.

*Mieke: Voor verzorgenden is het belangrijkste doel om te leren hoe contact te maken en te houden. Alleen dan kun je de cliënt en zijn of haar behoeften leren kennen.*

### Vraag 2: Wat is volgens jullie, vanuit ieders vakgebied en expertise nodig om dat te bereiken?

**Koen:** Vooral kennis van PDL. Als eerste kennis als arts: weten wat mogelijk is en wat kan. Aandacht hebben voor de problematiek van de cliënt en daarbij per cliënt kijken wat in zijn of haar situatie nodig is.

**Peter:** Ook ervaring is daarbij belangrijk. Alleen als je genoeg ervaring hebt, kun je met rust en aandacht voor de cliënt werken. Pas afgestudeerde tandartsen die bijvoorbeeld tijdens de opleiding slechts 10 kiezen hebben verwijderd, zijn (begrijpelijk) teveel bezig met de op zich al lastige behandeling om voldoende oog te kunnen hebben voor de zorgafhankelijke (dementerende) cliënt.

*Nicole: Voordeel is dat je op hetzelfde moment hetzelfde ziet maar ieder met je eigen inbreng komt. Daardoor kun je door multidisciplinair samenwerken méér bieden!*

**Nicole:** Samenwerken met alle disciplines is erg belangrijk, weten wat je van elkaar kan en mag verwachten. Weten wie kan ik benaderen voor wat. Vanuit mijn werk als fysiotherapeut weet ik ook dat het belangrijk is dat paramedici zichtbaar zijn. Als je je niet laat zien in de woning/afdeling, komen er ook geen vragen en signaleer je zelf ook niets. Korte lijntjes zijn belangrijk.



**Nicole de Reus**

In trainingen hoor ik wel eens dat er weinig overleg is met paramedici, verzorgenden gaan dan zelf op pad om voorzieningen te zoeken, in te zetten. Dat is jammer, het kost hen veel tijd terwijl een multidisciplinaire samenwerking uiteindelijk veel meer te bieden heeft. Iedereen heeft zijn eigen kennis op bepaald gebied. Belangrijk is ook dat bekend is bij wie ik voor welk probleem moet zijn.

Aanwezig zijn bij MDO's maakt ook dat je dingen hoort en vanuit je eigen vakgebied daar je bijdrage aan kan leveren.

**Mieke:** Wat ik een basis vind is draagvlak, vooral vanuit het management: tijd, mensen en middelen beschikbaar stellen voor onder andere scholing. En verder: een open cultuur die nodig is om anders naar de cliënt te gaan kijken. Elkaar, ongeacht je rol en functie durven aanspreken op dingen die beter en anders kunnen. We zijn met elkaar een team en dat team moet op één lijn zitten om dingen te bereiken, bijvoorbeeld bij familie van een bewoner. Samen een statement maken, grenzen stellen, effecten laten zien, laten ervaren.

### Vraag 3: Wat is daarbij jouw specifieke inbreng?

**Nicole:** De specifieke inbreng vanuit mijn vak als fysiotherapeut is in mijn optiek het ondersteunen en coachen op de werkvloer. Bijvoorbeeld samen kijken naar een zorgmoment. Kijken of je paramedische vaardigheden aan kan leren aan de verzorgende zodat zij ze tijdens zorgmomenten kunnen toepassen. Daarnaast aandacht hebben voor de fysieke belasting.

**Mieke:** Die coachende rol zie ik als ergotherapeut ook heel duidelijk. Kernwoorden die dan bij me opkomen zijn: meedenken, adviseren en stimuleren. En ook heel vaak "out of the box" -oplossingen zoeken: daar kun je je vakgerichte creativiteit bij uitstek bij inzetten.

**Koen:** Ik moet vooral de cliënt goed kennen, de problematiek waarmee deze kampt herkennen, hierin goed kunnen signaleren, en dan zorg faciliteren en het multidisciplinaire team hierin sturen. Ik hoor soms zeggen: "Ach, de ADL lukt ons nog wel". Dan



**Koen Seegers**

gaan de nekharen bij mij meteen rechtop staan, want "het lukt nog wel" is vaak een signaal dat het toch niet helemaal goed gaat. Of: er wordt gezegd dat ze de PDL met twee personen uitvoeren. Dat is ook een signaal om meteen wat mee te doen. Waarom is dat? Daar moet een reden voor zijn. Ik zet dan de expertise van een PDL-coach of een van de disciplines in om na te gaan of wellicht niet alle mogelijke hulpmiddelen worden ingezet, of na te gaan of de uitvoerenden wellicht toch nog wat vaardigheden te kort komen.

Ook agressie is zo'n signaal: in 9 van de 10 gevallen is er wat aan de agressie te doen door inzet van PDL.

Verder zie ik mezelf vooral een accelerator van PDL. Tijdens het MDO stel ik altijd de vraag: "is dit nog steeds ADL of is PDL nodig?" En dan kijken we heel

zorgvuldig naar het verloop van het ziekteproces en hoe we hier als team optimaal in kunnen faciliteren. Dat moet ook, want als het op accepteren van passiviteit aankomt dan ligt de eindverantwoordelijkheid hierin toch altijd bij de specialist ouderengeneeskunde.

*Koen: Ik hoor soms zeggen: "Ach, de ADL lukt ons nog wel". Dan gaan de nekharen toch wel meteen rechtop staan, want "het lukt nog wel" is vaak een signaal dat het toch niet helemaal goed gaat.*

**Peter:** Mijn specifieke inbreng is dat ik de verzorgenden help de belasting voor cliënt en verzorgende te verlichten doordat ik de vaardigheden en de kennis van de verzorgenden vergroot. Uiteindelijk leidt die vergrote vaardigheid tot een gezondere en eenvoudiger te verzorgen mond. Mondverzorging wordt zo minder belastend voor de cliënt en de verzorgende.

### Vraag 4: Op welke wijze heb jij anderen (verzorgenden, disciplines, mantelzorgers) nodig om het PDL-probleem waarvoor jij bent ingeschakeld in kaart te brengen?

**Koen:** Het multidisciplinaire team is bij ons goed geschoold in de PDL en ik ben er trots op dat ik in principe 'blind kan varen' op hun kennis. Mijn rol is vooral om overstijgend aan het zorgproces overzicht te blijven houden. Daarnaast heb ik een belangrijke rol ten aanzien van communicatie met familie/mantelzorgers. Het accepteren van passiviteit is voor hen vaak ook een moeilijk proces en mijn rol is om hen te overtuigen waarom dit nodig is. Eigenlijk zou het niet nodig moeten zijn, maar van een arts neemt familie het vaak toch makkelijker aan dan van een verzorgende. Het team mag me hier dan ook altijd voor inschakelen. Als arts straalt je waarschijnlijk toch meer gezag uit en daarnaast denk ik dat een arts zich ook zeer bewust is van het kiezen van de juiste woorden en argumentatie en het kiezen van het juiste moment om zaken te bespreken. Wat vooral belangrijk is, is om uit te leggen wat een cliënt zonder PDL moet ondergaan en wat de inzet van PDL voor de cliënt gaat opleveren.

**Peter:** De verzorgenden hebben dagelijks contact met de cliënt en kunnen me helpen aan te geven waar het probleem precies zit en vooral waar de cliënt problemen mee heeft. Die informatie uit de dagelijkse praktijk is waardevol omdat het veel meer informatie vanuit de beleving van de cliënt geeft dan het onderzoek van mij, waar meer de aandacht ligt op de fysieke, tandheelkundige problemen. Pijn en of ongemak dient zich niet alleen aan bij het bezoek van de tandarts. De specialisten ouderengeneeskunde geven me informatie over het zorgplan, medicatie, beleid en contra-indicaties. De mantelzorgers kunnen me zeer waardevolle informatie geven over de wensen van de cliënt.

*Peter: De informatie uit de dagelijkse praktijk is heel waardevol omdat het veel meer informatie vanuit de beleving van de cliënt geeft.*

**Nicole:** Goede observatie is heel belangrijk. De verzorgende ziet de cliënt langere tijd dan een arts of de paramedici. Zij kunnen door een goede observatie het PDL

probleem goed in kaart brengen. Wanneer je dan als fysiotherapeut bijvoorbeeld een transfer op een bepaalde manier voorstelt, is het belangrijk dat zij de gemaakte transfer goed rapporteren. Het kan zo maar zijn dat de transfer op verschillende momenten anders verloopt.

Als fysiotherapeut ben ik ook vaak samen met de ergotherapeut naar een probleem gaan kijken. Ook zij hebben weer een andere expertise. De voorkeur ging er dan ook naar uit dat er een verzorgende bij aanwezig was. Voordeel is dat je op hetzelfde moment hetzelfde ziet en je door over hetgeen je ziet samen gaat praten. Iedere discipline komt met zijn inbreng en je kunt gelijk goed afstemmen hoe je iets in gaat zetten. De ergotherapie stelt bijvoorbeeld dat een kuipstoel toch een geschiktere zitvoorziening is voor een cliënt. Dat kan gevolgen hebben voor de transfer. De fysiotherapeut kan hier dan weer iets in betekenen. Als de verzorgende er dan op dat moment bij is, kunnen ook gelijk andere zaken aan bod komen. Zij weet namelijk hoe het zit met de toiletgang etc.



**Peter de Goede**

**Mieke:** Je ziet: bij PDL zorg is iedereen nodig! Je moet daarom de problematiek van de cliënt op tijd bij meerdere disciplines neerleggen. De verzorgenden en de familie kennen de cliënt het beste: zij kunnen daarom het beste verwoorden waar de cliënt tegenaan loopt. En: PDL wordt uiteraard ook toegepast in de langdurige somatische zorg. Deze cliënten kunnen zelf vaak goed verwoorden waar ze in de dagelijkse praktijk tegenaan lopen. Hierbij is het vaak nog veel belangrijker om oog te hebben voor de emoties waarmee accepteren van passiviteit gepaard gaat.

### **Vraag 5: Tegen welke knelpunten loop je daarbij aan en hoe los je dit op/kan dit opgelost worden?**

**Peter:** Het grootste probleem bij mondzorg is de weigerachtige cliënt. Als er een tandheelkundig probleem aan de weigering tot mondverzorging ten grondslag ligt, kan door het oplossen van het tandheelkundig probleem ook de weigering opgelost worden. Door te demonstreren hoe met behulp van de PDL technieken beter en makkelijker gepoetst kan worden, blijft het probleem vervolgens weg.

**Nicole:** Rapportage is wel eens een probleem, zeker een concrete rapportage. Bovendien kunnen problemen door verzorgenden anders ervaren worden. Bijv. de een heeft wel moeite met de transfer en de ander niet. Meekijken biedt dan soms veel duidelijkheid.

*Koen: Ik nodig hen dan uit om mee te kijken tijdens het wassen, zodat ze kunnen zien wat de cliënt moet ondergaan*

**Mieke:** Wat een knelpunt kan zijn is bijvoorbeeld familie van een cliënt die moeite heeft met het accepteren van passiviteit. Laatst was een familie er op tegen om een passieve kuiprolstoel in te zetten bij een cliënt. Zij wilden dat deze cliënt therapie bleef krijgen. Dan moet je samen op zoek naar oplossingen. Compromissen sluiten en stukje bij beetje helpen bij het accepteren van passiviteit. Het is essentieel om te focussen op het belang van de bewoner: op zijn of haar welzijn. Laat de familie zien wat voor hem of haar pijn oplevert, wat erg vermoeiend is, met risico's de zorg gepaard gaat, wat angst oplevert enzovoorts. Stem dit af met de familie; in alle rust en openheid en: met geven en nemen. Wat ik verder merk als knelpunt is dat geld een toenemend probleem is in zorgorganisaties: daarom is draagvlak van de managers zo belangrijk: zodat de juiste afwegingen en keuzes gemaakt kunnen worden.

**Koen:** Ik ervaar eigenlijk geen knelpunten, alleen uitdagingen. Ook wij maken mee dat een familielid niet ziet waarom bijvoorbeeld het aanpassen van kleding zo belangrijk is om pijnvrij gewassen en gekleed te kunnen worden. Ik nodig hen dan uit om mee te kijken tijdens het wassen, zodat ze kunnen zien wat de cliënt moet ondergaan.

En: Ik werk gelukkig in een organisatie waar we het uitgangspunt hebben dat alles wat nodig is, mogelijk moet zijn en voel me hierin goed gesteund.

### Vraag 5: Welke tips heb je om hierbij te leren van ervaringen, ofwel successen te delen?

**Mieke:** Het is belangrijk dat je elkaar, als disciplines, weet te vinden. En dat je laagdrempelig bereikbaar bent. En wees vooral niet bang om te blijven vragen. Dat houdt PDL levend en interactief Blijf met elkaar in gesprek. Deel wat goed gaat en wat werkt en bespreek waar je samen nog winst wilt gaan behalen.

**Peter:** Mijn ervaring is dat, middels het aanleren van PDL technieken en het bijbrengen van tandheelkundige kennis, verzorgenden enorm geholpen zijn. Van belang daarbij is dat ik de tips geef om de verzorgenden te helpen, nadrukkelijk niet om ze te belasten met allerlei opdrachten. Het onderzoek dat ik heb laten doen onder 150 verzorgenden leerde me waar de problemen zijn. Het onderzoek liet alle ruimte voor antwoorden en zo kon ik heel goed zien waar ik hulp kan bieden. Door de lessen mondverzorging/PDL te combineren en te integreren in lessen in kleden/wassen en dergelijke ben ik nog beter in staat hulp te bieden.

*Mieke en Nicole: disciplines moeten zichtbaar en laagdrempelig bereikbaar zijn!*

**Nicole:** Een tip die ik mee wil geven aan paramedici is: zorg dat je zichtbaar bent en stel je toegankelijk op. Geef zo nodig ondersteuning als dat nodig

is en spreek evaluatiemomenten af. Benadruk dat het belangrijk is dat er dan ook goed op gerapporteerd wordt.

**Koen:** Als eerste: ga als organisatie voor certificering. Dit keurmerk is een heel mooi compliment aan de verzorgenden en disciplines die PDL uitvoeren. Dit succes hebben we onlangs met elkaar gevierd. Verder: maak ook als instelling een PDL-nieuwsbrief. Wij doen dat al een heel aantal jaren en hierin publiceren we welke dingen we op PDL-gebied nieuw hebben bedacht. Een mooi voorbeeld daarvan was de duwstang voor passieve rolstoelen die nu zelfs in productie is genomen door een rolstoelfabrikant. (zie NB 34: link ) De nieuwsbrief wordt goed gelezen en iedereen blijft op de hoogte van wat er op de afdelingen speelt op PDL-gebied en waar de PDL-commissie mee bezig is.

*Peter: Door de lessen mondverzorging/PDL te combineren en te integreren in lessen in kleden/wassen ben ik nog beter in staat hulp te bieden.*

### Azora gecertificeerd!

Op 30 september 2016 waren voorzitter Nory Tromp en bestuurslid Sylvia Meinders te gast bij Azora. Het was een feestelijke dag, want zij mochten het certificaat behorend bij het kwaliteitskeurmerk PDL uitreiken. In locatie 'de Es' waren de leden van de PDL-commissie, bestuurder Hans Metzemaekers en andere belangstellenden informeel bijeen om het certificaat in ontvangst te nemen.

Bij stichting Azora stond PDL al jarenlang hoog in het vaandel. Een van de stuwende krachten hierin is fysiotherapeut Rob van Krieken. Hij heeft jarenlang met veel enthousiasme en passie samengewerkt met collega's vanuit alle disciplines op PDL een stevige basis te geven.

En dat wordt nu bekroond met een certificaat. Dat is een groot compliment aan alle zorguitvoerenden van Azora die dankzij Rob nu ook zijn 'besmet' met het PDL virus.

Waarom dan certificeren, ondanks dat PDL al zo lang wordt toegepast? Koen Segers, specialist ouderengeneeskunde en voorzitter van de PDL-commissie legt dit uit: "Certificering is een stuk erkenning voor zorguitvoerenden die met veel energie en passie de PDL binnen Azora een vast plek hebben gegeven. Daarnaast is certificering een mooie manier om de PDCA-cirkel rond te krijgen. Iedere drie jaar wordt je opnieuw getoetst

en kijkt een auditor met een objectieve en frisse blik naar de kwaliteit van PDL-zorg die we leveren. En dat geeft ons weer input om te kunnen blijven verbeteren. En uiteraard is het keurmerk mooi middel om aan te tonen dat we een hoge kwaliteit van zorg leveren"



**Rob van Krieken ondertekent namens Azora het certificaat onder toezien van bestuurder Hans Metzemaekers en de auditoren.**



**De PDL commissie samen met de auditoren en het welverdiende certificaat.**

Hoe denken de auditoren hierover? Zij hebben tijdens de audit-dag gemerkt dat PDL een onderwerp is dat binnen Azora met de nodige Passie wordt beleefd. In verschillende contexten werd steeds weer spontaan genoemd dat PDL een natuurlijk onderdeel van de zorg is binnen Azora en dat PDL hier basiszorg is. Hierbij worden bewuste keuzes gemaakt. De diverse disciplines gaan voor kwaliteit van zorg en daarbij wordt PDL gezien als een onmisbaar onderdeel bij de zorg voor mensen met (ernstige) zelfzorgtekorten. PDL wordt ingezet als 'maatwerk' voor iedere cliënt, en de zin "ken je cliënt" wordt daarbij als een vanzelfsprekendheid gebruikt.

Stichting PDL wenst Azora veel succes voor de toekomst om de inhoud en kwaliteit van PDL nog verder vorm te geven en uit te dragen.

Wil je meer weten over certificering en de voordelen voor jou organisatie?

Neem gerust contact op met een van de bestuursleden.

## Colofon

Deze nieuwsbrief is een uitgave van Stichting PDL en verschijnt alleen digitaal.

Abonneren is mogelijk via de website of deze link:

<http://stichtingpdl.nl/nieuwsbrief/aanmelden-nieuwsbrief/>

Verschijningsdata PDL-actief: januari en juni

Verschijningsdata PDL-educatief: maart en oktober

Tips voor de redactie: stuur ons je mail: [info@stichtingpdl.nl](mailto:info@stichtingpdl.nl)

Realisatie:



[www.stichtingpdl.nl](http://www.stichtingpdl.nl)

Volg ons op:



### Agenda:

- 17 mei: docentenvergadering: uitnodigingen worden aan genodigden verstuurd.
- 7 november: jubileumcongres: 25 jaar stichting PDL. Organisatie is in handen van organisatiebureau SCÉM.
- Het bestuur van stichting PDL vergadert op: 8 februari, 17 mei, 28 juni, 13 september en 22 november.

### Informatie over PDL-scholingen en workshops:

- Albeda College te Rotterdam: <https://www.albeda.nl/zorgcontract>
- Academie voor Verzorgend Nederland te Hedel: <http://stichtingpdl.nl/scholing/avzn/>
- Bruggerbosch te Enschede: <http://www.bruggerbosch.nl/onze-diensten/opleidingen/>  
Zie voor meer informatie <http://stichtingpdl.nl/scholing/>

### PDL publicaties:

- Kennismaken met PDL
- Handboek PDL – liefdevolle ondersteuning van passiviteit
- PDL in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
- PDL: kwaliteit van leven is meer dan cijfers
- Functionele kleding: eenvoudig zelf (laten) maken
- Meetinstrumenten en PDL
- DVD: wassen en kleden op bed

Deze publicaties zijn te bestellen bij Mobicare. [Klik hier](#) of ga naar [www.stichtingpdl.nl](http://www.stichtingpdl.nl) en klik op het logo van Mobicare.

### PDL gecertificeerde instellingen:

- Azora: [www.azora.nl](http://www.azora.nl)
- Bruggerbosch: [www.bruggerbosch.nl](http://www.bruggerbosch.nl)
- Curamus: [www.curamus.nl](http://www.curamus.nl)
- De Hartkamp: [www.carinova.nl](http://www.carinova.nl)
- De Stelle: [www.warmande.nl](http://www.warmande.nl)
- Den Weeligenberg: [www.zorgbalans.nl](http://www.zorgbalans.nl)
- Prisma: [www.prismanet.nl](http://www.prismanet.nl)