

Komt de cliënt in de ouderenzorg waardig en trots de dag door?

De afgelopen 8 maanden heb ik binnen een organisatie in de ouderen- en verpleeghuiszorg leidinggegeven aan een project om de dagbesteding nieuwe vormen, inhoud en vooral een nieuw elan te geven. Steunend op vijf vooraf genoemde pijlers – Cultuur, Hobby, Bewegen, Horeca en Zingeving/spiritualiteit – zijn verschillende innovatieve activiteiten en evenementen voorbereid en deels ook gerealiseerd. En dit alles mede in het licht van de hervorming van de langdurige zorg zoals deze in februari 2015 door toenmalig staatssecretaris Martin van Rijn met zijn plan "Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen" is ingezet.

Ik laat u graag kennismaken met mijn herziene kijk op zorg en welzijn en de bevindingen tijdens mijn opdracht. En ik hoop dat ik uitgenodigd en uitgedaagd word mijn opgedane kennis en ervaring in te zetten om samen met de zorgorganisaties aan de resterende leef-tijd van onze oudere medemens (en uiteindelijk ook van onszelf) een mooie, waardige en trotse invulling kunnen geven.

Inleiding

De algemene trend is dat ouderen steeds langer en zo veel mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Pas wanneer de zelfstandigheid sterk is afgenomen en de mantelzorg alsmede de thuiszorg ontoereikend is, komt het verpleeghuis in zicht. In de verpleeghuizen wordt daardoor de zorg(belasting) steeds zwaarder. Daarnaast constateren de verpleeghuizen een korter wordende verblijfsduur van hun cliënten van inmiddels nog gemiddeld zo'n 9 maanden.

Invulling van de dagen in het verpleeghuis

Tijdens verschillende momenten per dag ontvangen cliënten zorg. Opgeteld vormen deze zorgmomenten zo'n 20% van de 'wakkere' tijd dat cliënten in een verpleeghuis verblijven.

Voor de resterende (niet zorg gebonden) 'wakkere' tijd – en een eventuele zinvolle invulling daarvan – zijn de cliënten veelal op zichzelf aangewezen, al dan niet met hun relaties. Slechts een beperkt aantal cliënten maakt gebruik van de veelal traditionele standaard-activiteiten die activiteiten-begeleiders in verpleeghuizen regelen, aanbieden en meestal ook zelf uitvoeren.

Voor een aanzienlijk deel van de verpleeghuiscliënten bestaat de resterende (niet zorg gebonden) 'wakkere' tijd grotendeels uit "niets", uit verveling en uit wachten op het volgende zorgmoment, op de volgende maaltijd en als het meezit wachten op het volgende bezoekmoment. En voor sommige cliënten (b)lijkt dat ook voldoende te zijn. Voor hen hoeft het allemaal niet meer zo nodig, en al helemaal niet die traditionele standaard-activiteiten.

Meestal zijn wij – familieleden, relaties als ook zorgmedewerkers en cliëntenraden – het die deze 'lege' uren als vervelend, onaangenaam en onwenselijk ervaren. Wij trekken dan aan de bel en vinden dat er iets moet gebeuren; dat onze cliënten bezig gehouden moeten worden. Wij ervaren niet zo zeer de verveling van/bij de cliënt, maar vooral de 'eigen' verveling op dat moment, waarschijnlijk ook met het vooruitzicht dat wij zo niet oud willen worden. En wij vergeten daarbij dat wij in een andere levensfase verkeren waarin wij nog energiek zijn, midden in

Uit: "Pogingen iets van het leven te maken; het geheime dagboek van Hendrik Groen, 83 1/4 jaar"

Dinsdag 3 september

... Grietje heeft toegezegd te komen, maar liet me meteen iets beloven over de toekomst: 'Als ik dement ben, zul je me dan niet overal tegen mijn zin in mee naartoe slepen?'
'Hoezo?'

Ze legde uit dat het een groot misverstand is dat dementerenden koste wat kost vermaakt moeten worden, uit hun apathie moeten worden gehaald. Dan worden ze meegenomen voor een dagje uit, maar hebben ze geen idee waar ze zijn, wie die mensen zijn die de hele tijd zo opgewekt tegen ze praten en waarom ze in een raar treintje moeten. Krijgen ze ook nog vreemd eten en tot slot worden ze door wildvreemde mensen gekust.
'Zo'n dement oudje heeft drie dagen nodig om weer recht te trekken,' verzuchtte Grietje. 'Dus laat mij tegen die tijd maar gewoon in mijn stoel voor het raam zitten.'
Dat heb ik haar beloofd.

Woensdag 30 oktober

Je wordt geboren, je gaat dood en de rest is vrijetijdsbesteding (James Joyce)

de gemeenschap staan, bruisen van het leven en volop in de maatschappij participeren. Die levensfase hebben de cliënten in een verpleeghuis meestal al ver achter zich gelaten. *Maar als wij niet op zo'n wijze oud willen zijn – of worden – dan hebben we nu de kans en de gelegenheid om onze eigen toekomst te creëren.*

Dagbesteding: zorg, maaltijden en verveling?

Of kan het ook anders?

Wat mij opviel, is dat er vrij scherp onderscheid bestaat tussen enerzijds de zorg – dat wat zorgverleners en behandelaars doen – en anderzijds dagbesteding – het domein van de activiteitenbegeleid(st)er. En dan constateer ik tevens een hiërarchie waarbij behandeling boven de persoonlijke zorg staat en de zorg weer boven de dagbesteding of het welzijn van de cliënt. En ik denk dat het anders kan (en wellicht ook moet).

In de eerste plaats kan de afbakening tussen zorg en dagbesteding minder scherp. Onze cliënten genieten immers ook van alledaagse activiteiten in de vorm van

- van persoonlijke verzorging: haren kammen, wassen en eventueel scheren en/of make-up op doen, etc.
- van ontspanning: luisteren naar muziek, kijken naar de televisie, lezen van de krant, een boek of tijdschrift, handwerken of 'gewoon' wat rondkijken en de drukte om hen heen gadeslaan, etc.

is dit ook niet wat jongeren doen als zij 'chillen' en wat (rond)hangen?

- van meehelpen of bijwonen bij dagelijkse huishoudelijke activiteiten: eten bereiden, tafel dekken, (af)wassen, stoffen, etc.

Wij – zorgprofessionals, familieleden en relaties, cliëntenraden – moeten beseffen dat deze 'alledaagse' bezigheden ook dagbesteding is en dus dagbestedingsactiviteiten zijn.

Vergelijk dit ook eens met een jong gezin met kinderen, daar kunnen de ouders ook niet de hele dag hun kroost vermaken en bezighouden.

Net als kinderen in een jong gezin zijn ook de ouderen in de zorg regelmatig aangewezen op zichzelf en op hun vriend(innet)jes respectievelijk op hun medecliënten/-bewoners en vooral ook op hun familieleden en relaties.

In dit opzicht is de term en functieaanduiding 'activiteitenbegeleiding' wellicht wat verwarrend en te veel gericht op het organiseren en uitvoeren van met name 'niet alle daagse' activiteiten en evenementen. Beter lijkt het om daarvoor in de plaats te spreken van 'Dagbesteding' en dan bedoeld in de ruime zin van het woord.

Vervolgens moeten we dan tevens in overweging nemen om binnen de ouderenzorg de focus (en het belang voor de cliënt) te verleggen van 'zorg' naar 'welzijn en dagbesteding' waarbij de zorg(momenten) onderdeel gaan vormen van de dagbesteding (*in plaats van andersom*). Om deze focuswijziging kracht bij te zetten, is het van belang dat – samen met de cliënt en/of diens relatie – de zorg- en welzijnsprofessionals een geïntegreerd zorgLEEFplan maken.

Dagbesteding: voorzien in de behoefte aan contact

Bewoners van een verpleeghuis – zeker in de laatste fase van hun leven – hebben er steeds minder behoefte aan om continu bezig gehouden te worden met allerlei activiteiten waaraan zij kunnen (of soms zelfs 'moeten') meedoen.

Waar zij wel op zitten te wachten (letterlijk en figuurlijk) is op bezoek, op hun kinderen, kleinkinderen en achterkleinkinderen. De verpleeghuiscliënt wil zoveel en zolang mogelijk zijn familie (en andere dierbare relaties) om zich heen, liefst ook met een beetje aandacht voor hen. Echter, wat ik bezoekers vaak zie doen, is regelmatig verveeld op de klok kijken om te zien of de 'verplichte' bezoektijd nog niet om is en zij weer kunnen vertrekken; dan wel volledig 'afwezig' op een stoel hangen opgeslokt door hun smartphone(s).

In mijn opdracht ben ik daarom voortdurend op zoek gegaan naar nieuwe activiteiten en evenementen die familie en relaties kunnen doen samen met de cliënt; en vice versa.

Activiteiten ook waarvan en waardoor het (achter)kleinkind tegen zijn ouder(s) zegt: "Wanneer gaan we weer naar opa/oma? Want daar hebben ze een [*pop-up museum, silent disco, escaperoom, kook-studio met restaurant, etc.*] en kun je leuk/fijn/gezellig/lekker". Met andere woorden, onze dagbestedingsactiviteiten hoeven niet alleen en direct richten te zijn op (uitsluitend) onze cliënten, maar moeten mogelijk veel meer gericht te zijn op familie en relaties en via hen indirect op de cliënt.

Wie zijn onze cliënten, onze ouderen?

Tenslotte moeten we ons realiseren dat onze cliënten – de doelgroep 'ouderen' – niet samengevat kunnen worden tot één generatiegroep. De leeftijd van onze (al dan niet intramurale) cliënten varieert – over het algemeen – tussen 70 en 105 jaar. Dat is dus een verschil van 35 jaar; en daarmee een verschil van zo'n drie generaties, 9 olympische spelen, twee of één of geen wereldoorlogen en van verschillende muziekstijlen & kunststromingen, etc. Teruggrijpen op apparaten, ontwikkelingen, artiesten en ervaringen in de voor iedereen belangrijke en vormende periode van de puberteit en adolescentie om deze in te zetten bij de invulling van de oude dag betekent voor elke cliënt een eigen persoonlijke (play-)lijst.

Hoe nu verder?

Ik wil graag met u – organisaties in de ouderenzorg – aan de slag om onze toekomst nu al voor onze ouderen te creëren; om die activiteiten en evenementen te bedenken, ontwikkelen en realiseren waardoor zij zoveel en zolang mogelijk samen met hun relaties kunnen genieten van hun welverdiende oude dag.

Ik zie uw reactie en/of uitnodiging daarom graag tegemoet.

Frans de Kok
frans@pamacee.nl