

Inhoud

Voorwoord 7

1

Inleiding - Dit wordt een ander boek 10

2

Van collega naar bewoner 16

3

Het woonzorgcentrum 20

Waarom wou ik naar een WZC gaan? 23

Waarom zou ik beslist niet naar een WZC willen? 25

Recht of toch niet recht? 27

4

Macht, onmacht en empowerment 30

5

Kortdurende of langdurige zorg 36

Levenslang 37

Sectorspecifieke Minimale Kwaliteitseisen (SMK's) 43

6

De zorgverleners 46

Architectuur en beeldvorming 48

Opleiding 52

Maatschappij, bedrijfscultuur en context 56

Arbeidsmarkt 71

Aanbodgestuurd denken en taakgerichte planning 75

Regels of verantwoordelijkheid? 80

7

Hoe gezond willen we zijn en hoe willen we gezond zijn? 88

Medicijnen 90

Bewegen en kinesitherapie 94

Huisartsen 97

Opname in het ziekenhuis 100
Eten en drinken 104
Genotsmiddelen: suiker, vet, alcohol en tabak 108

8

Kwaliteit van bestaan 112

Zorg en welzijn 113
Privacy 131
Bejegening 144
Levenseinde 158
Veiligheid 164

9

Sociale interactie 168

Communiceren 169
Animatie 179
Eenzaamheid 183
Bezoek 191
Familie en mantelzorgers 193
Vrienden en medebewoners 196
Andere relaties en vormen van contact 202
Liefde en relaties, huidhonger, intimiteit en seksualiteit 211

10

Rechten, plichten en inspraakorganen 226

Klachtenprocedures 227
Tevredenheidsenquêtes 232
De gebruikersraad 235

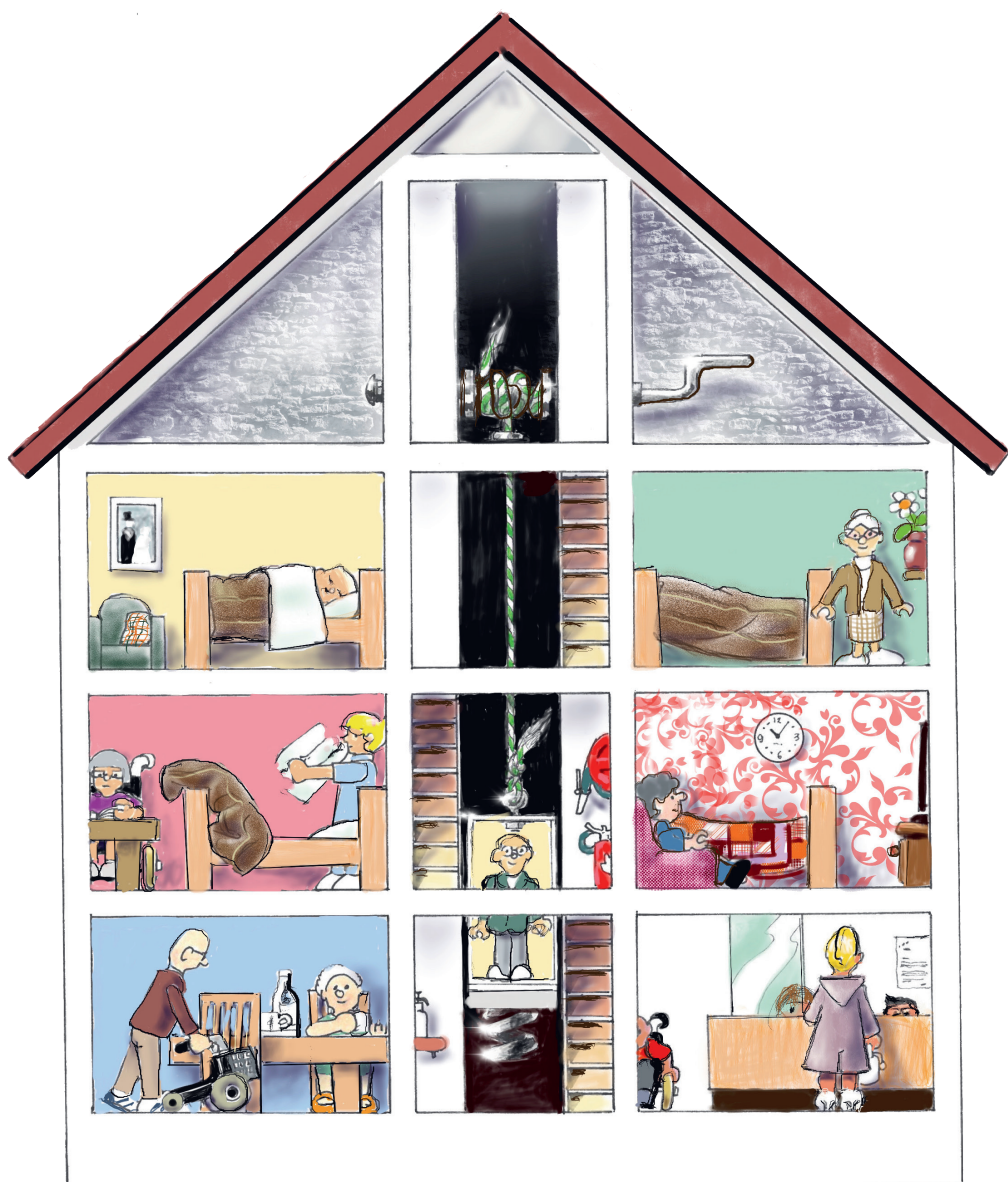
Slotwoord 240

Dankwoord 243

Bronnenlijst 246

Boeken en andere publicaties 246
Digitale artikels en publicaties 250
Aanbevolen literatuur 253

Wat kan de vzw Patient Empowerment voor jou doen? 254



Voorwoord

Edgard Eeckman

Auteur Lieve Flour is een statement op zichzelf. Ze beantwoordt in niets aan het cliché van de bejaarde die haar bestaan en het ouder worden morrend maar verder lijdzaam ondergaat. Weerstand kenmerkt haar en het is wellicht in de eerste plaats daarin dat we elkaar vonden.

De hele dynamiek van de vzw Patient Empowerment, waarvan ik medeoprichter en voorzitter ben, drijft op weerstand bieden tegen alle aspecten van de zorg die een mens niet respecteren op het doorgaans meest kwetsbare moment van zijn bestaan, namelijk als hij of zij hulpbehoevend en afhankelijk is. Maar net zoals bij Lieve Flour vertrekt het verzet niet van een negatieve instelling, wel integendeel. De basis is de overtuiging dat problemen aankaarten, kan leiden tot verbeteringen. De filosofie luidt dat we samen verder komen.

Ook empathie voor wie zorg geeft

De focus van zowel Lieve als van de vzw Patient Empowerment ligt op de mens die hulp nodig heeft, met empathie voor wie zorg geeft. Zorgverstrekkers werken in systemen die ze doorgaans niet zelf hebben gecreëerd en waaraan ze soms weinig kunnen veranderen. Als er op het vlak van de bejegening en/of communicatie iets niet loopt zoals het menselijkerwijs hoort, is het daarom essentieel om eerst te begrijpen vooraleer te oordelen. Dat is ook de toon van dit boek: altijd scherp, maar begrijpend waar nodig.

Maar ons begrip is niet grenzeloos. Er dolen in de ouderenzorg net als in de zorg in het algemeen werknemers rond met weinig en soms zelfs totaal geen talent voor menslievendheid. Dat is des mensen, maar mensen graag zien is een intrinsieke eigenschap die de kern van elke

zorgverstrekker uitmaakt. Het is de motor, het hart. Zonder wordt zorg de loutere toepassing van technieken. Dat is des te belangrijker in woonzorgcentra, waar het maar deels om ziekenzorg gaat en algemene bejegening de grootste plaats inneemt. Daarenboven dragen zorgverstrekkers zelf de verantwoordelijkheid voor hun attitudes, intenties en omgangsvormen en die kunnen ze niet afschuiven op het systeem.

Mee aan het stuur zitten

De meeste zorgvragers voelen zich beter als ze hun zorgsituatie niet passief ondergaan, maar het gevoel hebben betrokken partij te zijn. Voor mij is dat een evidentie: het is hun lichaam en hun geest en zij beslissen wat daarmee gebeurt. Dat is een zaak van respect en menselijke waardigheid. Daartoe moeten ze op maat adequaat geïnformeerd worden, mee onderhandelen en beslissen over de manier waarop ze worden verzorgd en moet hun zelfbeeld zoveel mogelijk wordt gerespecteerd. Dat gebeurt als ze het gevoel hebben mee aan het stuur te zitten van de zorg en verzorging die ze krijgen en van de ongewenste situatie die hen overkomt. Zo niet, dan komt wat zorgverstrekkers doen er nog als een bijkomende belasting bovenop. Natuurlijk kan en wil niet elke resident dat. Cognitieve achteruitgang kan het daarenboven belemmeren. Maar wie het wenst, moet de kans krijgen en gestimuleerd worden om mee te sturen.

Lieve Flour heeft zich ‘ingelezen’ en daardoor overstijgt dit boek de persoonlijke getuigenis. Het is een geïllustreerde en onderbouwde gevalsstudie geworden die ons treffend leert hoe mensen op leeftijd in een woonzorgcentrum naar waarde geschat kunnen en zouden moeten worden. ‘Ik werd kamer 235’ bevat veel goede voorbeelden van zowel navolgbaar als afkeurenswaardig gedrag. Soms vertelt Lieve met een knipoog een anekdote, altijd is die veelzeggend. Onderweg deelt ze bloemen en sterren uit en nu en dan ook een reprimande.

Scherp, eigenzinnig en met humor

Het boek is geschreven door een ervaringsdeskundige met een efficiënte, scherpe pen en een eigenzinnige schrijfstijl. Niet om te kwetsen, maar om te benoemen wat benoemd moet worden. Het is net door de concrete precisie dat de verbeterpunten duidelijk worden. Ze verhult niets en raakt onderwerpen aan die sommigen wellicht nog als taboe beschouwen. Dit is evaluatie van en communicatie in de zorg zoals het hoort: nu eens niet door een academisch expert maar door een verstandig iemand die deskundige is door ervaring en recht door zee gaat. Lieve Flour getuigt niet alleen, ze analyseert ook. Mét de nodige humor.

Lieve Flour en haar boek gelden daarom als lichtend voorbeeld voor de hele zorg. Wat mij betreft, moet haar praktijkboek door elkeen werkzaam in een WZC worden gelezen. Het zou een vertrekpunt kunnen zijn voor opbouwende gedachtewisselingen binnen de sector over wat nog beter kan met betrekking tot gelijkwaardigheid en empowerment. En dat is, eerlijk gezegd en met alle respect voor eenieder die er nu al het beste van zichzelf geeft, nog heel wat.

1



Inleiding
**Dit wordt een
ander boek**

“Mensen vergeten wat je hebt gezegd en wat je hebt gedaan. Maar ze vergeten nooit hoe ze zich daarbij hebben gevoeld.”

(vrij vertaald citaat dat wordt toegeschreven
aan Maya Angelou)

Vijf procent van alle Vlaamse ouderen, samen goed voor 84.000 bewoners, woont in ongeveer 820 woonzorgcentra, verspreid over de hele regio. Dat is een relatief kleine groep mensen die volgens de beleidsmakers en de media behoorlijk veel kosten, terwijl ze daar niets waardevols voor teruggeven. Dat is zowat het beeld dat het brede publiek te zien en te horen krijgt.

Maar ouderen zijn niet louter cijfers, statistieken, sociologische onderwerpen. Het zijn mensen. Het zijn meerderjarige individuen van wie de meesten nog altijd best in staat zijn om zelf te vertellen wat ze wel en niet willen.

Prof. Edgard Eeckman, die doctoreerde in de media- en communicatiestudies, richtte in 2019 mee de vzw Patient Empowerment op. Eigen ervaringen met zorgverstrekkers en zorgvragers combineerde hij met zijn eigen vakgebied in het boek *Balanceren tussen macht en onmacht. Patient Empowerment als grondslag voor gelijkwaardigheid in de relatie patiënt-arts*.

Tijdens onze vele contacten moesten we vaststellen dat de problemen die zich in de medische zorg voordoen, zich minstens even vaak en in dezelfde mate voordoen in het WZC dat mijn eigen biotoop geworden was.

We kwamen tot het besluit dat een boek over de verhoudingen in een woonzorgcentrum evengoed aan bod mocht komen. Maar nu niet geschreven door een auteur met een wetenschappelijke achtergrond, wel door een bewoner die het letterlijk dagelijks en aan den lijve ervaart.

Verwacht bijgevolg geen wetenschappelijk werk. De vakliteratuur uit de korte bronnenlijst achteraan heb ik vooral gelezen om geen uitsluiers te maken.

Verwacht ook geen zwartboek. Het is géén aanval op de instellingen, de zorgverleners of de bewoners. Het wordt een subjectief verhaal, maar één dat door onderzoeken zo goed als over de hele lijn bevestigd wordt.

Dit boek gaat vooral over mijn leven, mijn wonen en dat van mijn duizenden medebewoners. Het gaat over het feit dat we geen zorg ontvangen maar ondergaan. Dat we niet het voorwerp van de zorg willen zijn, wel het onderwerp. Wij wonen hier en we vinden het niet nodig dat zorgverleners die hier werken zomaar ongevraagd ons leven overnemen. Dat is de rode draad doorheen het hele boek.

Voor zover Edgard Eeckman en ik het konden nagaan, zou dit het eerste praktijkboek zijn dat niet óver bewoners maar dóór een bewoner geschreven werd. Het is de neerslag van mijn positieve en minder positieve ervaringen en die van mijn medebewoners. Het is een kans om over te brengen wat wij als bewoners voelen bij de manier waarop de zorg georganiseerd en verleend wordt.

Perfectie bestaat niet. Het moet ons streven blijven, maar het mag nooit ons doel worden.

Het pleit voor de zorggroep waarvan mijn nieuwe thuis deel uitmaakt, dat de directie me geen strobreed in de weg gelegd heeft. Ik mag zelf uitmaken of ik de tekst vóór publicatie laat lezen of niet. Er is geen paniek ontstaan toen ik het aan de directeur vertelde. Niet alle woonzorgcentra geven blijk van zoveel zelfrelativering en zoveel volwassenheid. Dat bleek toen Peter Jansen, redactiemedewerker bij De Standaard, op 3 april 2024 de woonzorgcentra met gevangnissen vergeleek. Er werd daarop zwaar geprotesteerd en scherp gereageerd door verschillende hiërarchische niveaus bij een aantal zorginstellingen. De vermeende twijfel aan hun inzet voor de bewoners lokte algemene verontwaardiging uit. Dat bewoners in het hele debat helemaal niet rechtstreeks aan bod, laat staan aan het woord kwamen, werd even algemeen over het hoofd gezien. Met andere woorden: Peter Jansen had zijn punt gemaakt.

In de zorggroep waartoe ons WZC behoort, willen wij – want dat doen zorgverleners en bewoners samen – de referentie voor de ouderenzorg in de Kempen worden. Zelfreflectie hoort daar ook bij.

Dit boek is in de eerste plaats bedoeld voor zorgverleners. Ik wil uitleggen waarom hun technische expertise en goede bedoelingen zo vaak op ‘onbegrip’ en ‘ondankbaarheid’ of ‘onverschilligheid’ worden onthaald. Tegelijk hoop ik dat het een blikopener wordt voor iedereen die het leest.

Het is er ook voor de overheid en voor alle ouderen die al dan niet in een gemeenschappelijke voorziening wonen. Het kan nuttig zijn voor het management van zorginstellingen, zorggroepen en zorgnetten en voor zorgverstrekkers – van artsen tot kinesitherapeuten –, voor familieleden, mantelzorgers, vertrouwenspersonen en geïnteresseerde buitenstaanders.

EVEN PRAKTISCH

Prof. Edgard Eeckman heeft het hoofdstuk over ‘Macht, onmacht en empowerment’ voor zijn rekening genomen omdat hij daarin de expert is. We vullen elkaar hierin aan, waardoor dit werk meer weerspiegelt dan alleen de som van onze afzonderlijke en gezamenlijke kennis, ervaring en expertise.

Woonzorgcentra heten in het boek woonzorgcentra, WZC (enkelvoud) of WZC's (meervoud), instellingen, inrichtingen, thuisvervangende voorzieningen, woonvoorzieningen of gewoon voorzieningen. De bewoners heten residenten of bewoners, soms lotgenoten of zelfs clubleden. Zorgverleners heten zorgverleners, zorgkundigen, personeel, zorgverstrekkers, verpleegkundigen, beroepsbeoefenaars, logistieke medewerkers.

Als een resident of bewoner alleen is, wordt zij – louter om praktische redenen – vrouwelijk omdat vrouwen sterk in de meerderheid zijn. Als het maar duidelijk is.

HET SCOREBORD

Goede voorbeelden zijn er genoeg, maar die wil ik graag nog eens in de verf zetten. Dat doe ik met:



STERREN

Deze belonen mensen, gedragingen en inspanningen uit eigen huis.



BLOEMEN EN BOEKETTEN

Deze zijn bedoeld voor mensen, instellingen of ideeën waar ons huis een voorbeeld aan kan nemen. Ze zijn er ook voor de inspanningen of talenten uit eigen huis die ik apart in de kijker wil zetten.

De wereld is niet volmaakt en er zijn dus ook slechte punten uit te delen. Die worden aangegeven door:



GELE KAARTEN

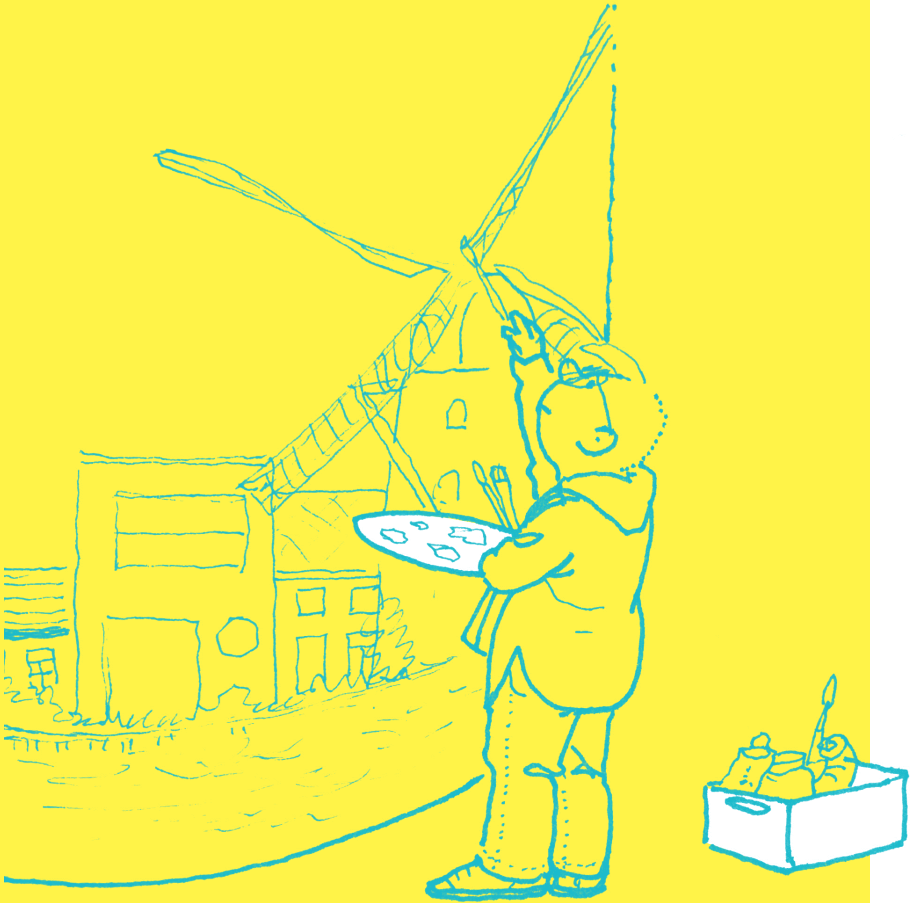
Deze worden uitgedeeld voor ongelukkige uitspraken of 'lichte verkeersovertredingen'.



RODE KAARTEN

Deze staan voor gedrag dat eigenlijk onvergeeflijk is.

2



**Van collega
naar bewoner**

Van begin januari 2015 tot eind januari 2019 was ik, alleen, in de inkomhal van het woonzorgcentrum waar ik nu woon, met een grote muurschildering bezig. Zo alleen dat ik na relatief korte tijd door een van de baliemedewerksters uitgenodigd werd om met haar en haar collega's de tafel te delen tijdens de lunch. Zoals ze voorspeld had, was dat inderdaad een stuk gezelliger. Al snel voelde ik me collega tussen de anderen. Ik woonde hier toen nog niet. Een illustratie van de muurschildering? Liever niet. Het hoeft geen reclame te worden voor Lieve Flour.

Kort nadat het project waar ik al die energie in gestoken had, klaar was, viel Covid-19 binnen. De ontredde ging met alles wat erbij hoorde aan afzondering en vervreemding, maar ook aan rust en verstilde buitenwereld. De pandemie ging over naar een afgezwakte versie van zichzelf en gaandeweg kwam ook de drukte terug. Zelf bleef ik stilstaan. Ik was, realiseerde ik me na enige tijd, altijd al het overzicht kwijt in de praktische beslommingen van het leven. Ik was niet in staat om zelfstandig te wonen. Verschillende keren heb ik de alarmbel geluid. Steeds vaker en steeds luider. Tot het de kinderen begon te dagen dat ik het meende. Een rondgang door het huis maakte pijnlijk duidelijk dat het zelfs niet meer vijf vóór maar al twee óver twaalf was.

Mijn zoon stelde voor dat ik bij hem zou intrekken. Heel lief natuurlijk, maar na een realistische opsomming van de concrete gevolgen voor zijn huis, zijn tuin, zijn leven en het mijne, werd dat plan – gelukkig voor beiden – afgevoerd.

Hulp aan huis dan, was dat misschien een oplossing? Niet voor mij, zoveel was duidelijk na een al even realistische analyse. Het idee alleen al dat ik steeds verschillende mensen over de vloer zou krijgen, maakte me gespannen en depressief. Helaas ben ik die ene uitzondering die niets heeft met een gezellige babbel over koetjes en kalfjes en de bewoners van BV-land.

Restte dus optie nummer drie, dat wat ik zelf – zoals de meesten onder ons – altijd gezworen had nooit te zullen overwegen: het rusthuis, het bejaardentehuis, het woonzorgcentrum. Hoe vaak ik die keuze ook probeerde te weerleggen, de ene na de andere afweging van de voor- en nadelen draaide telkens uit in het voordeel van de voordelen.

Na een aantal gunstige toevalligheden en dankzij de goede raad van een maatschappelijk werkster resulteerde mijn kandidatuur onverwacht snel in een lidmaatschap van de club. Zo komt het dat ik op een zonnige dag in mei, voorzien van het allernoodzakelijkste om één week lang te kunnen overleven, mijn intrek nam in mijn nieuwe woonst, het WZC waar ik de muurschildering gemaakt had. Opnieuw liep ik rond in de omgeving die mij jaren eerder zo vertrouwd geworden was. Van de collega's met wie ik destijds de tafel deelde, waren er zelfs nog genoeg over om af en toe een babbel te maken. Alleen, nu was ik geen collega meer. Erger nog: maanden later voelde ik me zelfs niet meer helemaal een mens. Ik was kamer 235 geworden.

3



**Het woonzorg-
centrum**

Tachtig ben ik en sinds mei 2022 woon ik in een woonzorgcentrum. Zowel mijn leeftijd als de duur van mijn verblijf geven me stilaan voldoende expertise om te vertellen hoe het er in zo'n voorziening(en) aan toegaat en waarom ik gelukkig ben met sommige dingen en veel minder gelukkig met andere.

De enige manier om te ontdekken hoe het echt is om in een woonzorgcentrum te wonen is: in een woonzorgcentrum wonen.

Woonzorgcentra hebben van oudsher geen positief imago. Helaas is dat niet helemaal onterecht. Dat ligt in de eerste plaats aan de ongelijkheid die onverbrekelijk met iedere vorm van expertise samengaat. Dat wordt een van de constanten in dit verhaal.

Een andere constante is de ongelijkwaardige behandeling die we als gevolg daarvan ondergaan. Zorgverleners worden opgeleid in de overtuiging dat zij de exclusieve expertise hebben in de zorgtaken en het monopolie in de uitvoering ervan. De ene onderwijsinstelling is ook de andere niet en de ene docent is de andere niet. In sommige aspecten volgt de opleiding de maatschappelijke evolutie helemaal niet en in andere niet snel genoeg. Er wordt nog altijd zwaar de nadruk gelegd op de technische kant van de zorg en onevenredig veel tijd (en geld) besteed aan het inzepen van washandjes en het opmaken van bedden. De term 'woonzorgcentrum' zegt nochtans al hoe het daaraan toe zou moeten gaan: het wonen gaat vóór op de zorg en de zorg volgt het wonen. Zorgtaken nemen slechts een heel klein deel in beslag van de tijd die per etmaal besteed wordt aan elke bewoner afzonderlijk.

Tot overmaat van ramp is verhuizen altijd wel een beetje ontheemd worden. Dat wordt er niet beter op als het niet met de volle goesting gebeurt. Het spreekwoord zegt terecht dat een oude boom zich moeilijk laat verplanten. Dat is met een oude meneer of mevrouw

niet anders. Reken er daarom niet op dat ouderen zich de eerste zes maanden van hun verblijf in een WZC opgewekt en dankbaar zullen voelen. Zoals ik net zei, komen de meeste bewoners er niet helemaal vrijwillig in, vaak zelfs helemaal tegen hun wil. Toch blijken de meesten later wel de voordelen in te zien van een gemeenschappelijke woonvoorziening.

Een kleine minderheid bezorgt de WZC's een slechte naam.

Daarbovenop komt nog dat de historisch gegroeide kijk op zorg en op gemeenschappelijke voorzieningen tot vandaag sporen nalaat. Het ziekenhuismodel was de norm en dat vonden sommige instellingen en individuele zorgverleners een voordeel. Die groep geeft niet zo graag de controle uit handen.

Tegelijk zou het te gemakkelijk zijn om de oorzaak enkel bij het personeel te zoeken. Zoals in ieder bedrijf en in iedere organisatie werken er mensen die er beter niet zouden werken. Maar zoals in de meeste organisaties is dat een kleine minderheid van wie de tekortkomingen niet op alle anderen afgeschoven mogen worden. Ze hebben een slechte invloed en bezorgen een instelling weleens een slechte naam, maar het is beslist niet een meerderheid van het zorgpersoneel.

In de grond (en vooral daarboven) komt het altijd op hetzelfde neer: “Het zijn de mensen die het hem doen”, zeggen ze in Nederland en ze hebben gelijk.

“Allez Lieve, gij naar een rusthuis?” Ja, ik naar een rusthuis. Alle andere opties bleken na grondige overweging nog meer nadelen te hebben. Hoe ik het ook draaide of keerde, het WZC bleek altijd de minst slechte oplossing te zijn. Het is dus wat ik nodig heb, maar daarom werkt het nog niet zoals ik dat graag zou willen. Factoren genoeg die een WZC verhinderen om te functioneren zoals het zou moeten. Een aantal ervan heb ik al opgesomd en hier volgen nog meer pro's en contra's.

WAAROM WOU IK NAAR EEN WZC GAAN?

- Alle praktische besommeringen worden me uit handen genomen.
- Ik mag gewoon dag en nacht naar buiten.
- Mijn vrij ruime kamer (inclusief aparte natte cel met lavabo, douche en toilet) mag ik inrichten zoals ik wil voor zover de ruimte het toelaat.
- Ik mag mijn eigen beddengoed gebruiken, mijn eigen zeep, shampoo, haarlak, tandpasta, zalfjes en crèmes.
- Zolang als ik dat zelf kan beoordelen en bepalen, kies ik ook zelf welke kleren ik draag en hoe lang.
- Binnen bepaalde grenzen bepaal ik zelf wanneer ik opsta en ga slapen.
- Ik mag dag en nacht bezoek ontvangen en op bezoek gaan, ook bij mijn medebewoners.
- Er is tv, wifi en er zijn aansluitingen voor pc of laptop.
- Er zijn geprogrammeerde activiteiten binnen en buiten het WZC.
- Ik mag mijn eigen hobby's beoefenen voor zover de infrastructuur het toelaat.
- Er is permanent zorg bij de hand.
- Voor de maaltijden houdt de keuken rekening met mijn voedselintoleranties en -allergieën. Er is voldoende variatie en er zijn vier alternatieven als het hoofdgerecht van de warme maaltijd niet bevalt.
- In de mate van het mogelijke worden aan tafel gelijkgestemde zielen bijeen gezet.
- Er is een psychologe die, naar gelang van de behoefte, het mentaal welzijn van de bewoners mee in de gaten houdt en noden signaleert.
- Bij medische problemen mag ik zelf de huisarts bellen en ik kan ervoor kiezen mijn eigen medicijnen te beheren. Uiteraard in overleg met de zorgverleners.
- Mijn keuzes voor mijn levenseinde worden gerespecteerd.
- Ook in het beoefenen van mijn levensbeschouwing ben ik vrij, zolang ik ze niet aan anderen opdring.

- Op mijn kamer kan ik extra privacy vragen bij middel van een ‘niet-storen’-deurhanger.
- Er zijn kranten en tijdschriften beschikbaar in de leeszaal, er is een kapsalon, een cafetaria. De boekenkar van de bibliotheek komt twee keer per week langs. In de zomer komt de ijskar langs en af en toe doet zelfs de borrelkar haar ronde. Er is een pedicure en één keer per maand kunnen bewoners hun nagels laten lakken en van een handmassage genieten.
- Rond half acht ’s avonds krijgen we nog een laatste alcoholvrij drankje.
- Naast de dagelijkse wasbeurt krijgen we een keer per week op een vaste dag de keuze tussen een douche of een bad met hulp.
- Er zijn aangepaste lichaams oefeningen voor onbelast en veilig bewegen onder toezicht en met de hulp van enkele kinesitherapeuten.
- Afhankelijk van het weer wordt er geregeld een wandeling in de tuin gemaakt en in de zomer wandelen we één keer per maand naar het stadspark.
- Viermaal per jaar komen we bijeen voor de gebruikersraad.
- Er is een klachtenprocedure.
- De technische dienst is bevoegd (en bekwaam) om de meeste mankementen te herstellen.

Niet echt te klagen dus. Als ik de verhalen uit andere instellingen hoor, valt het in ‘mijn’ WZC nog best mee. Dat wil niet zeggen dat alles daarmee in orde is. Er zijn namelijk ook nogal wat argumenten om níet te willen verhuizen naar een WZC.

WAAROM ZOU IK BESLIST NIET NAAR EEN WZC WILLEN?

- Meestal kiezen mensen niet voor een WZC. Ze verhuizen onder dwang van de omstandigheden.
- Het moment waarop er een kamer vrijkomt, is onbekend. Voor een nieuwe bewoner komt dat moment altijd onverwacht en dus te vroeg.
- Het verhuizen van een gewoon huis of zelfs van een appartement naar een kamer van zes bij vijf meter, verplicht tot snelle en pijnlijke beslissingen over wat er mee kan en wat weg moet.
- De concrete verhuizing lijkt vaak wat te veel op een ziekenhuis-opname. Niet echt uitnodigend, eerder een administratieve formaliteit. Geen warm welkom.
- Omdat de meeste WZC's nog steeds gebouwd worden in functie van de mensen die er werken, straalt het interieur zelden een huiselijke sfeer uit.
- Dat wordt vaak versterkt doordat woonzorgcentra nog steeds als twee druppels water op een ziekenhuis lijken. De eerste dagen loopt menige nieuwkomer verloren in een doolhof van saaie en eentonige gangen vol eendere deuren.
- Het leven is georganiseerd naar de taakverdeling en -planning van de zorgverleners en niet naar het dagritme van de bewoners.
- Het is voor hulpbehoevende bewoners wennen aan het feit dat ze zich alle dagen opnieuw bij verschillende zorgverleners letterlijk moeten blootgeven voor de wasbeurt. Ze hebben daarin geen enkele vorm van inspraak en weten niet wie er de volgende dag zal komen aankloppen.
- Er heerst in veel WZC's een weinig comfortabele indeling van de maaltijden. De eerste begint rond kwart over acht 's morgens. De laatste eindigt ongeveer om half zes 's avonds. Dat zijn drie maaltijden op heel korte tijd en een lange, nuchtere nacht.
- Het aanbod van de activiteiten groeit niet mee met de maatschappelijke veranderingen. De digitale infrastructuur, de communicatievormen, het aanbod aan streamingdiensten of telecomabonnementen verschilt van instelling tot instelling. Grote verschillen in de kwaliteit van die diensten komen daar nog bovenop.

- Niet in alle WZC's mogen bewoners op eigen initiatief gezelschapsspellen of andere vormen van ontspanning zoeken.
- De personeelsnorm voor de nacht ligt momenteel op één personeelslid voor 65 bewoners. Dat geeft niet bepaald een veilig gevoel. Vanuit de beleving van de bewoners en hun naasten, maar ook voor de personeelsleden, is dat zelfs onverantwoord.
- Privacy, autonomie en vrijheid van bewoners zitten nog niet vast in de hoofden van de zorgverleners. Dat is niet alleen hun schuld, dat zei ik al eerder en dat zal ik ook blijven zeggen. Maar de regels maken het hen wel gemakkelijk om die noden te negeren.
- Intimiteit en seksualiteit zijn nog lang niet vanzelfsprekend in WZC's. Laat staan LGBTQ+. Dat is nog beleefd uitgedrukt.
- Culturele en levensbeschouwelijke diversiteit ontbreken bijna volledig bij de bewoners.
- In sommige WZC's maakt men bewoners 's nachts nog wakker om hun incontinentiepad te controleren. Dat is een zeer schadelijke verstoring van hun slaap.
- Zorginstellingen zijn nog steeds chronisch onderbemand. Dat heeft als gevolg dat er naast de tijd die aan de zorg besteed wordt, weinig tijd overblijft voor het welzijn van patiënten en bewoners.
- Zoals Rika Ponnet het uitdrukte op de webpagina van vrtNWS op 20 januari 2024: de grootste weerstand bij nieuwe bewoners wordt veroorzaakt door de angst voor het verlies van de eigen identiteit.

Verse zalm

Gelukkig is er een langzame kentering aan de gang in de ouderenzorg. “Ouderen zijn precies als mensen, met dezelfde mensenwensen”, zou Meneer De Uil uit de Fabeltjeskrant gezongen hebben. In vele instellingen zwemmen verschillende zorgverleners als zalmen tegen de stroom in. Ze willen de zorg persoonlijker maken. Aan de kant van de bewoners zijn er de rebellen, de betweters, de wijsneuzen die dat ook willen. De gezamenlijke inspanningen zijn nog (te) weinig gekend, ongecoördineerd en relatief versnipperd, maar het doel blijft warm en eerbaar: de prioriteiten van beide partijen meer met elkaar in evenwicht brengen.

Overal waar ook maar een millimeter in de juiste richting opgeschoven wordt, blijkt dat ‘intensitijd’ loont.

RECHT OF TOCH NIET RECHT?

In tegenstelling tot kinderen, hebben ouderen als groep nog steeds geen eigen rechten op maat van hun specifieke problemen. De rechten die ze hebben, zijn ook vaag, de bevoegdheden versnipperd. Dat maakt het invoeren van een samenhangende vraaggestuurde zorg niet gemakkelijk.

De toch al vage en veel te algemeen opgestelde rechten van ouderen worden niet altijd en niet overal gerespecteerd. De controle op het naleven ervan heeft tijdens de periodieke bezoeken van de inspectie ook niet de hoogste prioriteit.

In grote organisaties bepaalt de toon van het bestuur tot op zekere hoogte de muziek in de afdelingen. Zelfs in een hiërarchisch opgebouwde piramide van bevoegdheden zal een sfeer van openheid en goede communicatie bij de leidinggevenden een goede werking en een soepele wisselwerking tussen de verschillende niveaus bevorderen. Pijnpunten worden eerder opgespoord en kunnen verholpen worden vóór ze veel schade aanrichten. Bewoners voelen zich daar gehoord, zorgverleners voelen zich gesteund.

In een autoritair, strak begreind of paternalistisch model zullen tekenen van sluimerende onrust er langer over doen om de top te bereiken en ook meer brokken maken onderweg.



“ALLEZ, DAT KAN TOCH NIET! EN GE ZIJT ZEKER?”

(Elena, stafmedewerker)

Het grootste verschil tussen een ziekenhuis en een WZC is de aard van de zorg. En terwijl in een ziekenhuis zo ongeveer alle handelingen vallen onder de Wet over de rechten van de patiënt, is dat in andere zorginstellingen niet het geval.

Het is namelijk de definitie van de handeling die bepaalt of iemand patiënt is en dus beschermd wordt door de Wet op de rechten van de patiënt. Alleen tijdens zorghandelingen die door de overheid als biomedische zorg worden omschreven en ook enkel wanneer die zorg door een medisch geschoolde zorgverlener wordt toegediend, is de resident ook patiënt.

Het was ontnuchterend om dat te moeten vaststellen. Het was nog verbijsterender om te ontdekken dat minstens twee stafmedewerkers, mensen die toch instaan voor het eerbiedigen van onze rechten, evenmin op de hoogte waren van dat onderscheid.

Het is bijzonder moeilijk om de lijst van de medische handelingen te vinden.

Daarmee is één misverstand opgelost: wij zijn residenten, geen patiënten.

Die duidelijkheid levert ons alvast iets op: een eerste ster!

't Is een mooi begin, maar er is nog meer werk aan de winkel. Ook dat is een rode draad doorheen mijn ervaringen en die van mijn lotgenoten.