



Lieve Flour

Ik
Leven in een
werd
woonzorgcentrum
kamer
en hoe
235
het anders kan

politeia

Empowered by Edgard Eeckman

Auteur: Lieve Flour
Eindredactie: Beatrijs Vermaercke
Illustraties: Lieve Flour
Vormgeving: Letterwerf, Klaartje De Buck

ISBN 978-2-509-04612-3
D/2025/8132/69

© Uitgeverij Politeia nv
Keizerslaan 34
1000 Brussel
Tel. (02) 289 26 10
info@politeia.be
www.politeia.be

Niets in deze uitgave mag worden verveelvoudigd
en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie,
microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande
schriftelijke toestemming van de uitgever.

“Weg is de vrijheid,
terwijl vrijheid de weg
zou moeten zijn.”

Koen Smits - 5 maart 2023
(1956 - 2023)

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

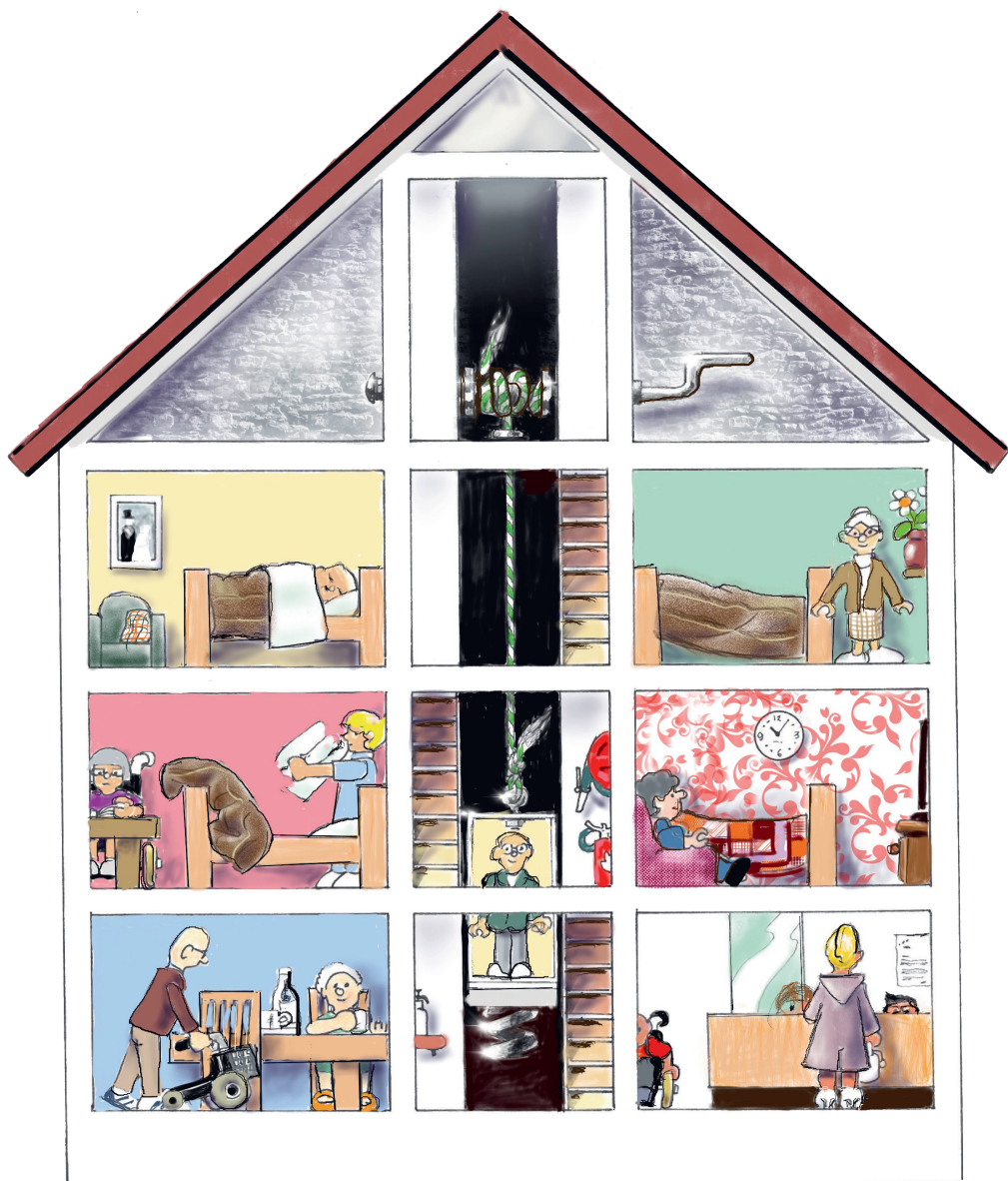
Slotwoord 240

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 begripkend 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 verhuult 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 gevangissen 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

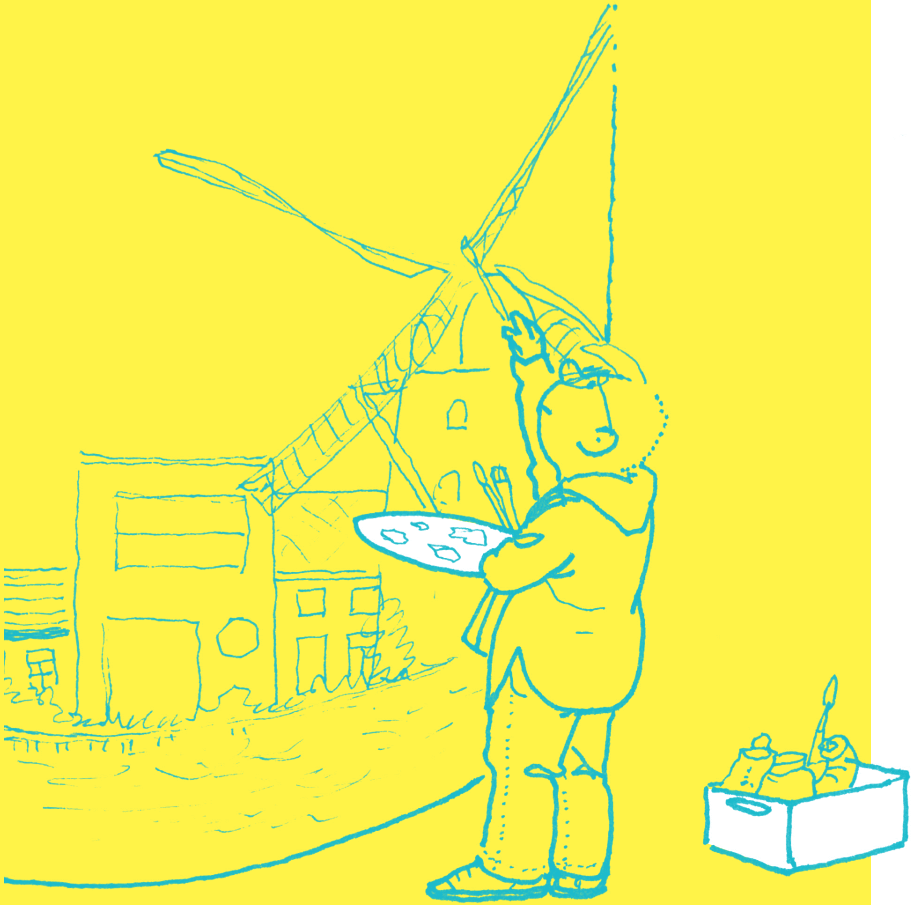
Deze worden uitgedeeld voor ongelukkige uitspraken of 'lichte verkeersovertredingen'.



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 begrensd 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.

4



Macht, onmacht en empowerment

Geschreven door Edgard Eeckman

De samenleving in het algemeen en elke individuele organisatie wordt gekenmerkt door machtsdynamieken. Het gaat dan niet om macht door dominantie of dwang, maar de machtsverhouding die ontstaat omdat de ene mens afhankelijk is van de andere. Ook in woonzorgcentra zijn machtsverhoudingen inherent aan de dagelijkse gang van zaken. Meer nog, ze hebben er een grotere invloed op de residenten dan dat die bijvoorbeeld in een ziekenhuis invloed op patiënten hebben. Weinigen verhuizen vrijwillig naar een woonzorgcentrum. Residenten kunnen niet meer voldoende voor zichzelf zorgen en de thuiszorg kan dat onvoldoende compenseren. Het huis gedwongen verlaten waar je soms je hele leven geleefd hebt en waar je je bestaan beleefd hebt, kan daarenboven een desoriënterende emotionele stap zijn. De relatie zorgvrager-verzorger start dus in een WZC van bij het begin voor de resident in een situatie van soms extreme afhankelijkheid. De mate van zelfstandigheid van residenten bepaalt de graad van hun afhankelijkheid. Kunnen ze zich nog zelfstandig verplaatsen, zijn ze nog in staat zelfstandig te eten, zich zelfstandig te wassen, alleen naar het toilet te gaan, te beslissen? Het zijn elementen die existentiële afhankelijkheid creëren. En bij het ouder worden neemt de afhankelijkheid gaandeweg verder toe.

Reële macht

Als verzorger heb je door die afhankelijkheid reële macht. Sommige residenten hebben naasten, mantelzorgers of vertrouwenspersonen die een oogje in het zeil houden en indien nodig voor de rechten van hun resident kunnen opkomen. Als je er echter als oudere in een WZC helemaal alleen voor staat en noodgedwongen ook fysiek helemaal afhankelijk bent van de zorgverstrekkers, ben je totaal onmachtig.

Zorgverstrekkers en de beleidsmakers binnen WZC's hebben het machtsoverwicht en dan loert machtsmisbruik om de hoek. We moeten daar niet negatiever over zijn dan nodig. Veel zorgverstrekkers

doen er dagelijks fantastisch werk onder vaak moeilijke omstandigheden en in toenemende mate is er op beleidsniveau binnen WZC's een ethisch bewustzijn.

Onder meer de mistoestanden die geregeld media-aandacht krijgen, maken echter duidelijk dat het ook verkeerd zou zijn om blind te zijn voor wat beter kan. Vaak gaat het dan om zware vormen van misbruik, maar disempowerment kan zich ook verschuilen in kleine gedragselementen. Zonder enige moeite kan je onopvallend een lastige resident langer laten wachten als die hulp nodig heeft. Je kan doen alsof je hem of haar niet hoort. Hem of haar langer op het toilet laten zitten. Je kan de resident wat ruwer wassen. Je kan hem of haar betuttelen en kleineren. In een situatie van totale onmacht misbruik ondergaan, maakt van verzorgd worden een lijdensweg.

De attitude tegenover ouderen

En dat hoeft het niet te zijn, integendeel. Dat heeft in de eerste plaats met de attitude van de beleidsmakers en zorgverstrekkers binnen de WZC's te maken. Hoe kijken zij naar ouderen en ouderdom? Zijn ouderen een bron van inkomsten, louter een job of zijn het mensen met levenservaring en soms ook wijsheid? Worden ze beschouwd als stoeve ambetanteriken of worden ze begripvol gezien als mensen die worstelen met de eigen levenssituatie? Wordt de kwaadheid van een resident meteen geïnterpreteerd als misplaatste ontevredenheid of wordt ze begrepen als een uiting van frustratie en verdriet door het besef van verlies aan eigenheid en vaardigheden of van eenzaamheid?

De afhankelijkheid van residenten is reëel en onvermijdelijk. Dat betekent echter niet dat ze dat doorlopend zo moeten ervaren. Meer nog, ze zouden dat net zo weinig mogelijk moeten ondervinden. Dat kunnen zorgverstrekkers en zorgorganisaties doen door de manier waarop ze met hen omgaan en dat zit ook in duizend kleine dingen. Dingen die echter symboolwaarde kunnen hebben voor de resident. Lieve Flour geeft er talrijke voorbeelden van. Door hun gedrag kunnen zorgverstrekkers het gevoel van onmacht en afhankelijkheid tot het minimum beperken en zelfs voorkomen. Naast een positieve attitude kan dat door residenten actief te betrekken bij alles wat voor hen gebeurt, hen de kans te geven echte invloed uit te oefenen op hun

leefomstandigheden, uiteraard als ze dat wensen. Ze ervaren dan dat ze hun situatie niet lijdzaam hoeven te ondergaan.

Het WZC geeft dan prioriteit aan de behoeften van de residenten boven het volgen van een rigide systeem waar efficiëntie en regels regeren. Bewoners zijn dan geen objecten van zorg, maar subjecten in die belangrijke laatste fase van hun bestaan. Routine maakt dan niet blind voor individuele noden. Zorg is dan niet een verzameling technische handelingen, maar ze draagt bij tot het behouden, beschermen en zelfs versterken van de waardigheid van de residenten. En meer nog, duw je de resident in het WZC in een passieve rol(stoel), sluit je hem of haar op in een dodend gevoel van ‘ik kan niet anders dan het allemaal gewoon te ondergaan’, riskeer je diens cognitieve achteruitgang in de hand te werken. Er zijn indicaties dat actief blijven, zowel fysiek als mentaal, dementie vertraagt.

Nood aan luisterend leiderschap en luisterende zorg

Het antwoord op de onmacht van residenten is luisterend leiderschap, luisterende zorg. Het moet dan gaan om echte participatie, en niet om ‘tokenisme’ zoals Sherry Arnstein dat in zijn *participatieladder* genoemd heeft: oppervlakkige, eerder symbolische inspraak zonder oprechte inspanningen om tot gelijkheid of inclusie te komen en doorgaans over onderwerpen van weinig betekenis (zoals de aankleding van de kerstboom). Om het met de Amerikaanse socioloog Richard Sennett in *Respect in a world of inequality* te zeggen: wie zorg krijgt, is perfect in staat om te onderhandelen over de condities van zijn of haar eigen afhankelijkheid. Daartoe moeten residenten adequaat en op maat geïnformeerd worden, worden ze betrokken bij alle beslissingen die een invloed hebben op hen en gestimuleerd worden om nog zo zelfredzaam en autonoom mogelijk te zijn. Eigenlijk moeten ze niet een stem *krijgen*, maar hun stem *houden*. En er moet naar geluisterd worden met het doel iets concreets te doen met wat gezegd wordt. Het gaat om betekenisvolle dialoog. Residenten voelen dan dat ze nog iets te betekenen hebben. En dat hebben ze ook!

Familieleden spelen een cruciale rol in het versterken van de stem en dus het empoweren van bewoners. Maar ook hier is balans nodig: familieleden moeten ondersteunen zonder de autonomie van hun

dierbaren te ondermijnen. Het is verleidelijk om beslissingen over het hoofd van de bewoner te nemen, maar dit versterkt het gevoel van onmacht. Daarom pleit ik voor het betrekken van families in het proces van empowerment. Ze horen bondgenoten van de resident en van de zorg te zijn, meer nog dan bemiddelaars.

Verantwoordelijkheid willen opnemen

Residenten moeten natuurlijk ook geëmpowerd *willen* zijn en dus bereid zijn hun stem te laten horen. Als ze dat individueel doen, maakt hen dat kwetsbaar. Met dit boek geeft Lieve Flour het goede voorbeeld. Collectieve empowerment kan voor sommige bewoners een antwoord zijn. Ik denk aan die bewoners die samen lobbyden voor een moestuin. Zo'n initiatief is niet alleen praktisch, maar ook symbolisch: het laat zien dat bewoners samen sterker staan, dat ze samen verantwoordelijkheid kunnen nemen voor hun leefomgeving. Dit soort initiatieven schraagt zowel de groep als het individu.

In onze moderne samenleving kunnen we ook technologie inzetten om bewoners een stem te geven. Denk aan digitale feedbacksystemen waarmee zij direct hun mening kunnen geven over de kwaliteit van zorg of de manier waarop zorg aangeboden wordt. Of aan tools die sociale connecties bevorderen, zoals videobellen met familie of het gebruik van sociale media. Maar technologie mag nooit een vervanging zijn voor persoonlijk contact. Het blijft een middel, geen doel. Het echte verschil zit in oprechte menselijke connectie.

Empowerment in WZC's vraagt om een cultuur van vertrouwen. Soms betekent het voor zorgverstrekkers: durven loslaten, accepteren dat keuzes soms risico's met zich meebrengen. Een bewoner die zelfstandig naar buiten gaat, kan vallen. Maar diezelfde bewoner ervaart ook de vreugde van vrijheid. Een resident die graag een glas wijn drinkt, moet je, zolang het binnen bepaalde marges blijft, laten doen. Bewoners beleven in het WZC doorgaans hun laatste levensjaren. Zij beslissen in welke leefomstandigheden ze dat willen doen. Er moet gepraat worden om een compromis te vinden wanneer de vrijheid van de ene mens een invloed heeft op die van de andere. Dat heb ik niet uitgevonden: het is de stelling van 19de-eeuwse Britse filosoof John Stuart Mill die ik volmondig onderschrijf.

Geëmpowerde residenten

Empowerment is niet gelijk aan het controleren van anderen. Het gaat om het gevoel dat je controle hebt over je eigen bestaan, het betreft zelfcontrole. Studies tonen aan dat zelfcontrole verliezen, kan leiden tot agressiviteit, passiviteit, kan ziek maken zelfs. Empowerment betekent dat zorgverstrekkers en zorgorganisaties de controle delen met hun residenten, ze zitten samen aan het stuur. Dat vraagt van alle betrokkenen een positieve en empathische instelling, wederzijds respect, soms ook moed en zeker visie. De onmacht door afhankelijkheid in WZC's is onontkoombaar, maar die onmacht en afhankelijkheid ervaren is geen onvermijdelijk gegeven, wel een keuze die we als samenleving maken.

Die samenleving heeft ervoor gezorgd dat mensen ouder worden. Het is onrechtvaardig om daarvoor nu ouderen als schuldigen te stigmatiseren. Hoe de samenleving naar ouderen en ouderdom kijkt, spreekt boekdelen over ons waardenkader. Waardig sterven is belangrijk, waardig ouder worden evenzeer. Geëmpowerde residenten zijn er de essentie van.

Geëmpowerde zorgverstrekkers

Het empoweren van residenten vraagt in de WZC's ook om geëmpowerde zorgverstrekkers. De bereidheid om voor de bewoners het beste te doen, is bij de meesten zeer groot en dat moet gekoesterd en beschermd worden. Dat de cultuur binnen een WZC vertrouwen wekkend hoort te zijn, is even belangrijk voor de zorgverstrekkers. Ze moeten de vrijheid krijgen om het beste te doen voor de residenten.

Empowerment is geen zaak van de ene groep tegen de andere, wel integendeel. Het gaat om samen iets moois bouwen.

5



**Kortdurende of
langdurige zorg**

LEVENSLANG

De zorg is in ons land zo georganiseerd dat ‘kortstondig’ en ‘langdurig’ niet alleen de duur uitdrukken, maar ook de aard, de organisatie en de financiering van de zorg omvatten. Ook in Nederland worden die termen gebruikt voor twee zeer verschillende soorten zorg. Die verschillen hebben fundamentele gevolgen voor de verwachtingen, communicatie en noden van beide partijen in elk van die categorieën. Ze bepalen helaas ook de aard en de duur van de contacten tussen zorgverleners en zorgvragers.

In de kortdurende zorg – dat is vooral de ziekenhuiszorg – zijn de hele infrastructuur, de opleiding van artsen, verpleegkundigen en zorgkundigen, de toestellen, de zorghandelingen gericht op het genezen van ziekten en aandoeningen, het herstellen van letsels, van uitgevallen of verminderde lichaamsfuncties. De opleiding is zeer specialistisch, de instrumenten en hulpmiddelen zijn hoogtechnologisch. De contacten met de arts bestaan in de meeste gevallen uit korte ontmoetingen die gespreid zijn over een relatief korte periode. Het zijn meestal ook contacten met eenzelfde arts tijdens de duur van de behandeling.

In een voorziening voor ouderen daarentegen is de zorg vooral gericht op het in stand houden van de mogelijkheden van de bewoners. Ondanks de vaak zeer complexe combinaties van aandoeningen, zijn symptoombestrijding en het behoud van een leefbaar leven daar de belangrijkste doelstellingen.

De zorg strekt er zich uit over maanden, soms over jaren. In de aard en de duur van de contacten zit het grootste verschil en dat heeft zijn invloed op de verhoudingen en de relatie tussen zorgverlener en bewoner.

In een woonzorgcentrum zijn uitzonderlijke specialismen en verre-gaande technologie overbodig. Er valt niets meer te genezen. De zorg bestaat er letterlijk uit alledaagse dingen zoals het wekken, op het toilet helpen en het wassen van bewoners. Als dat nodig is, worden ze geholpen bij het aankleden en met de maaltijden. Ze krijgen hun medicijnen toegediend. Ze worden aangespoord om bij middel van aangepaste oefeningen in beweging te blijven en ze krijgen de kans om deel te nemen aan activiteiten. Huidverzorging en het droogleggen en schoonmaken van oude billen horen bij de dagelijkse praktijk. Op het einde van de dag worden de residenten in bed geholpen en soms daarna weer uit hun eerste slaap gewekt voor hun laatste portie pillen. Er komen verpleegkundige handelingen aan te pas voor bewoners die niet op de gewone manier kunnen plassen of zich ontlasten. Er moet weleens een bloed- of urinemonster genomen worden. Soms is er wondzorg nodig en is er het opvolgen van de insulineafhankelijke diabetici, het verzorgen van een stoma of het toedienen van sondevoeding.

De technische middelen die daarbij helpen, hebben bijgevolg niets hoogtechnologisch. Het gaat om zuurstofcompressoren, aerosoltoestellen, aangepaste badinfrastructuur, douchestoelen, til- en badliften met aangepaste zeilen, geschikt servies of bestek en hulpmiddelen bij de mobiliteit.

Ook de ‘hoteldiensten’ zitten bij in de kamerprijs. Het bed- en badlinnen, de maaltijden horen daarbij evenals de nutsvoorzieningen zoals water en elektriciteit. Dat is een voordeel dat echter een keerzijde heeft. Het betekent dat we zelfs voor eten, drinken en slapen afhankelijk zijn van het zorgpersoneel.

Hoewel haast niemand dat hardop durft uitspreken, lopen bewoners hier hun laatste rechte lijn in. Ze worden door een legertje personeelsleden naar de meet begeleid. Onnodig te zeggen dat dit gegeven niet alleen een invloed heeft op hoe de zorg wordt ervaren, maar ook op de aard van de zorgrelatie.

Er zijn verschillen in aanpak, uiteraard, en dat mag niet alleen, dat moet. Ook zorgverleners moeten binnen het raam van de zorgcontacten zichzelf kunnen blijven.



EEN TWEEDE STER!

Een tijdelijke vervangster klopt netjes bij me aan en brengt het dienblad met mijn ontbijt naar binnen. Ze zet het neer en vraagt of ze mijn oogdruppels mag toedienen. Natuurlijk mag ze dat. Maar het feit dat ze me dat vraagt, verradt ook dat Jolijn aan 'onze' kant van de afdeling werkt. Zij is namelijk de enige die a) dat nooit vergeet en b) de boodschap ook aan anderen doorgeeft als ze zelf niet kan.

Er zijn helaas ook constanten die er niet zouden mogen zijn. Zelfs die liggen niet in de eerste plaats aan het personeel.

Langdurige zorg leidt onvermijdelijk naar een eindpunt, niet naar een einddoel. Er wordt geen afgewerkt product afgeleverd zoals een auto of een flesje parfum, een digitale app of een normaal functionerende knie. De langdurige zorg is een zichzelf in stand houdend proces dat in zijn evolutie continu bijgestuurd moet worden. Naarmate de toestand van de individuele bewoner achteruitgaat, moet de zorg die toestand volgen, in kwantiteit en kwaliteit.

Natuurlijk bestaan er ook voor de langdurige zorg protocollen en 'good practices' waar de zorginstelling en de zorgverleners zich aan moeten houden.

De nadruk die op de fysieke zorg ligt, gaat voor zwaar getroffen bewoners helaas voorbij aan de aandacht voor de dingen die zij belangrijk vinden. Dat wil weleens sterk afwijken van de prioriteiten van zorgverleners.

Het zijn de kleinste kwalen die het meest betalen.

In het huidige financieringsmodel zijn de bewoners die het meest van de zorg afhankelijk zijn, niet toevallig ook degenen waarop de financiering van WZC's drijft. Tegelijk hebben de krappe financiering en onbegrijpelijk enge personeelsnormen als gevolg dat er uitgerekend voor de kwaliteit van bestaan van deze groep, niet veel meer mogelijk is dan het zo lang mogelijk in stand houden van het overleven in de best mogelijke hygiënische omstandigheden.

De gemiddelde doorlooptijd (en doodlooptijd) in de woonzorgcentra in Vlaanderen is vandaag achttien maanden kort.

Mensen worden gezonder en actiever oud. Daardoor wordt de tijd tussen het einde van hun loopbaan en de opname in een WZC gelukkig wel langer. Het houdt jammer genoeg ook in dat bewoners er gemiddeld slechter aan toe zullen zijn wanneer ze naar een WZC verhuizen. Tegen die tijd lijden ze aan zwaardere en meer complexe aandoeningen. Dat leidt tot een verkorting van de levensverwachting binnen de instelling en een verzwaring van de zorg, uitgerekend in een tijd waarin nieuwe medewerkers moeilijk te vinden zijn.

Onnodig te zeggen dat het spanningsveld tussen die twee factoren niet bepaald een meer personsgerichte zorg in de hand werkt.

Daarin zal een tandje moeten bijgezet worden, zelfs meer dan één als het kan. Want op relatief korte termijn zullen steeds meer babyboomers en Gen-X'ers in de instellingen binnendruppelen. Die golf omvat vooral bewoners die hoger opgeleid, wereldwijd en kieskeurig zijn. Hoe slecht ze er ook aan toe zijn, ze zullen hun normale levensstijl niet zomaar willen achterlaten om het rooster van de zorgtaken te volgen. Veel beter dan de huidige stille generatie, zijn ze vertrouwd met de digitale communicatiemiddelen. Soms zelfs beter dan de zorgverleners. Ook dat zal zich laten voelen, omdat ze zonder enige hulp aan informatie kunnen geraken die ze zelf relevant vinden.

Verwacht wordt dat deze nieuwe bewoners andere keuzes zullen willen maken. Ze zullen de laatste jaren van hun leven boeiender en uitdagender willen doorbrengen, precies omdat het hun laatste jaren zijn. Ze groeiden op in een andere tijd en zijn ouder geworden met een veel bredere blik op de wereld.

Bedenk dat er maar één manier is om het woonzorgcentrum definitief te verlaten. Sommige bewoners vinden dat gewoon een onvermijdelijke realiteit, anderen een haast ondraaglijk besef. De eerste groep zal op voorhand zo veel mogelijk regelen en de regie in eigen handen willen nemen. Anderen blijven, zelfs in een omgeving waarin de dood bijna dagelijks aanwezig is, letterlijk tot hun laatste adem de gedachte aan hun eigen einde vóór zich uitschuiven.

Het feit dat eenzelfde groep zorgverleners vaak jarenlang voor dezelfde groep bewoners zorgt, heeft gevolgen voor de relatie tussen beide partijen. De huidige zorgverleners zullen zich misschien beter voelen bij de volgzame ontkenner, maar zullen tegelijk moeten leren omgaan met de minder volgzame individuen van de nieuwe lichte. Al was het maar omdat die steeds talrijker zullen worden.

Helaas, zolang de overheid haar criteria niet aanpast en blijft zweren bij dezelfde achterhaalde kwaliteitsnormen, zal er in de praktijk niet veel kunnen veranderen. Als de zorgorganisaties niet zelf druk gaan uitoefenen bij de overheid om de zorg menselijker te maken, zullen de ouderen dat wel gaan doen.

Tegen het betuttelen van ouderen en het doodzwijgen van een hele bevolkingsgroep komen diverse ouderenorganisaties en individuen gelukkig nu al in opstand. Steeds luider zullen ze hun plaats en hun waardigheid weer opeisen.

In de zorg is ongelijkheid een gegeven.

In die ongelijkheid zullen bewoners altijd de zwaksten zijn.

Dat zijn ze omdat zorgverleners in instellingen bovenop hun opleiding het monopolie kregen van de technische aspecten van de zorg. Ik herhaal: het monopolie. Zelfs mantelzorgers die thuis aan buikdialyse, sondevoeding, intermitterend sonderen of wondverzorging deden, mogen in het WZC bij wijze van spreken niet eens meer ‘hun’ bewoner helpen bij het aantrekken van haar sokken. Soms zelfs letterlijk.

Gelukkig zijn er nog heel wat zorgverleners die hun gezond boerenverstand, hun verantwoordelijkheid en hun onderscheidingsvermogen de voorrang geven.

Dat zijn de zorgverleners die beseffen dat ze een veel leefbaarder klimaat scheppen voor beide partijen wanneer ze uitgaan van de sterktes, de waardigheid, de vrijheid en de competenties van ouderen. Zij zijn de pioniers en de voortrekkers op de weg naar zorg op maat van de individuele bewoner. Ze sporen op die manier hun collega's aan om ervoor te zorgen dat de jaren die bewoners onder hun vleugels doorbrengen, nog het leven waard zijn en voldoende inhoud bevatten. Ze helpen individuele bewoners aan een zinvol bestaan dat aan hun verwachtingen en wensen tegemoetkomt. Bewoners behouden op die manier niet alleen de zin om te leven, maar ook de zin in het leven.



STER NUMMER DRIE

Ik zit rustig te ontbijten wanneer Jolijn mijn kamer binnenstuift. Dat binnenstuiven is geen gebrek aan geduld of aan aandacht. Jolijn is gewoon een snelle meid. Ze heeft een lijst bij zich vol vragen die er echt toe doen. We mogen later onze antwoorden nog aanvullen ook. Ik voel me heel blij.

Wel jammer dat de leidinggevende ons niet voorbereid heeft op de komst van de vragenlijst. Van andere bewoners hoor ik dat ze de draagwijdte van hun antwoorden hebben onderschat. Dat ze er een grap van gemaakt hebben. Nu de vragen goed waren, waren de antwoorden niet goed. Maar het is een goed begin en daarom weer een ster. Opnieuw voor ons huis.

SECTORSPECIFIEKE MINIMALE KWALITEITSEISEN (SMK'S)

De overheid bepaalde in het Ministerieel Besluit van 10 december 2001 op welke punten erkende voorzieningen maatregelen moeten treffen om te voldoen aan minimale kwaliteitseisen. Die Sectorspecifieke Minimale Kwaliteitseisen of kortweg SMK's zijn te vinden op de website van de Vlaamse Overheid.

Ze gaan over:

- **Privacy** van de gegevens van en de informatie over de gebruiker.
- Respect voor de **persoonlijke levenssfeer** in de omgang met de gebruiker.
- De **waardigheid** en de **autonomie** van de gebruiker.
- Het stimuleren van de **eigen mogelijkheden** en de **levensstijl** van de gebruiker.
- De **inspraakmogelijkheden** (ook in de individuele hulp- en dienstverlening) en het kenbaar maken van de keuzemogelijkheden die er zijn.
- De **zelfontplooiing** en de **ontwikkeling** van de eigen mogelijkheden (inclusief sociale contacten en zinvolle tijdsbesteding).
- Het voortzetten van **bestaande sociale contacten** en het ontwikkelen van **nieuwe relaties**.
- Het voortzetten van **contacten met de familie**.
- Het vrij ontvangen van **bezoek**.
- Binnen de mogelijkheden die er zijn, het **inrichten van de kamer** naar eigen smaak, voor een gevoel van **huiselijkheid** en **geborgenheid**.
- Het **indienen van klachten** over de dienstverlening door de gebruiker, familielid en medewerker en het voorzien en bekendmaken van een klachtenprocedure.
- Het uitvoeren van een **periodieke analyse** van meerdere gelijkaardige klachten en het formuleren van correctieve en preventieve maatregelen.
- Het recht op het **ontvangen van relevante informatie** bij de aanmelding en in elke fase van het hulp- en dienstverleningsproces.

Die eerste opsomming van kwaliteitseisen is de verzameling van rechten waar we het gemakkelijkst en het sterkst mee aan de slag kunnen als het gaat om gelijkwaardigheid. In ideale omstandigheden én als er voldoende mondige bewoners op de hoogte zijn van die rechten, kunnen we zelfs op een respectvolle manier en met objectieve argumenten eisen dat ze in de praktijk omgezet en gehandhaafd worden. In de andere categorieën hebben we als bewoners weinig of niets te vertellen.

Interessant in deze context is een pilootproject dat met de steun van de Koning Boudewijnstichting opgezet is. In zes instellingen is de hiërarchische structuur, naar het Zweedse Tubbemodel, bijna volledig ondersteboven gehaald. Daar hebben bewoners een veel grotere rechtstreekse invloed op het reilen en zeilen van de organisatie.¹ Ze beslissen gezamenlijk en dragen ook de verantwoordelijkheid, samen met de zorgverleners. De top van de instelling grijpt alleen in wanneer dat nodig is.

Hoewel de drie instellingen in Vlaanderen iets minder geestdriftig onthaald werden dan de drie in Wallonië, is er nu in heel het land een snelle en massale inhaalbeweging aan de gang. Mevrouw Caroline Gennez, Vooruit, huidig Vlaams minister van Welzijn, Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen, bezocht onlangs een van de 95 Belgische instellingen die naar het Tubbelmodel functioneren. Meer dan 1 op de 8 voorzieningen voor ouderen past nu de principes toe van het Zweedse voorbeeld. Op dit ogenblik, voorjaar 2025, zijn er zelfs nog een tiental bezig met de transitie van aanbodgestuurde en taakgerichte naar vraaggestuurde en persoonsgerichte zorg.

De term zegt het al: de Minimale Sectorspecifieke Kwaliteitseisen zijn minimaal. WZC's mogen dus veel meer doen dan wat daarin staat.

1 [KBS - Het Tubbemodel](#)
[Scandinavische inspiratie voor onze WZC's.pdf - 27/7/2023.](#)

Ondanks alle controles zijn er gevallen waarin woonzorgcentra minder – en in extreme gevallen zelfs veel minder – doen dan wat vereist wordt. In die gevallen wordt een onaangekondigde inspectie meestal aangevraagd naar aanleiding van een klacht. Zowel zorgverleners als bewoners of hun familie kunnen klacht neerleggen en doen dat ook als het echt de spuigaten uitloopt.

6



**De
zorgverleners**

Ja, de WZC's zijn onderbemand. Dat ligt aan de waanzinnige personeelsnormen. Mijn strikt persoonlijke opinie is dat er bij die normen in de eerste plaats uitgegaan wordt van het budget dat de overheid ervoor over heeft. Merk op dat ik zeg: 'ervoor over heeft' en niet 'ter beschikking heeft'. Algemeen beleid is in de participatie waarin we de facto leven, niet meer gelijk aan algemeen belang. De overheid stelt zelf haar prioriteiten op. Naargelang van de politieke constellatie die aan de macht is, hellen die meer naar normen en waarden die de gemeenschap verbinden of naar degene die eerder verdelen en scheiden.

Sommige beslissingen van de overheid hebben ook een invloed op de houding van de zorgverleners en op de manier waarop ze werken. Zorgverleners staan in dit verhaal tussen droom en daad.

ARCHITECTUUR EN BEELDVORMING



ALWEER EEN STER VOOR ONS!

In dit WZC zijn we weer de volwassen mensen aan het worden die we altijd waren, maar niet meer mochten zijn. Dit boek is er een onweerlegbaar bewijs van. Een directeur die zelf contact opneemt met een bewoner om het over het leven in zijn WZC te hebben, straalt een zelfrelativerende en volwassen houding uit ten opzichte van zijn organisatie, de mensen die er werken en wonen. Dat ik als bewoner een kritisch boek mag schrijven over hoe het voelt om bewoner te zijn, is al uitzonderlijk. Dat ik zelf mag beslissen of ik de directeur op voorhand de tekst wil laten lezen, is gewoon ongezien.

Wij zijn misschien nog niet de referentie voor de ouderenzorg in de Kempen. Maar als we op deze manier verder werken, worden we dat wel. Wij, inderdaad. Allemaal samen.

Wat heeft architectuur met zorgverleners te maken?

Meer dan men denkt.

Gebouwen van openbaar nut en van gemeenschapsvoorzieningen worden opgetrokken in functie van de mensen die er werken. Mensen die ik in zeer algemene termen als 'hun cliënteel' zou omschrijven, zijn als het ware een noodzakelijk kwaad, elementen die ruimten vullen omdat je die mensen in ons klimaat nu eenmaal niet buiten kunt laten wachten.

Voor buitenstaanders (en dat zijn de meeste bezoekers) is de sfeer on(t)persoonlijk(t), imponerend of zelfs intimiderend. De gangen en looproutes zijn niet organisch of intuïtief aangelegd. Looproutes worden aangegeven door middel van codes en pictogrammen die in normale omstandigheden al niet vanzelfsprekend zijn, laat staan onder stress. Die stress is inherent aan de omstandigheden.

Als ik bedenken dat niet alleen de zorg, maar ook de administratieve diensten, de rechtbank, de maatschappelijke zetel van grote ondernemingen altijd een thuismatch spelen, vind ik het wraakroepend dat er zo'n overduidelijk en schromelijk gebrek aan aandacht is voor de bezoekers die er meestal niet helemaal uit vrije wil naartoe gaan. Er wordt veel geld gespendeerd aan het imponeren en veel minder aan het verwelkomen of het geruststellen.

Jammer voor bewoners, maar het is in WZC's niet anders. 'Huiselijk' lijkt niet in de visie van WZC's te staan. Het probleem is – hoorde ik onlangs van onze directeur – dat in de periode dat dit gebouw ontworpen werd, de nadruk op de bewoners als een collectief geheel gelegd werd en er geen rekening gehouden werd met het feit dat het individuen zijn.

Wij wonen hier. Ik herhaal het en zal dat nog vaak doen. We leven weliswaar in een gemeenschappelijke woonomgeving, maar we blijven afzonderlijke mensen. Volwassenen zelfs. We zouden ons een stuk beter voelen als de binnenkant van het gebouw wat minder eenheidsworst uitstraalde en wat meer afzonderlijke gehaktballetjes.

Vaak zou er al heel wat opgelost worden met zogenaamde cosmetische aanpassingen. Meer kleur in de gangen, op de vloeren, gepersonaliseerde deuren. De mogelijkheid om onze brievenbussen te personaliseren en om ze te sluiten. Gewoon sluiten, niet noodzakelijk afsluiten.

Rolluiken of donkere zonneschermen, muggengaas vóór het enige raam dat we kunnen openen, zouden ons comfort al behoorlijk opschroeven. We zouden zelf kunnen kiezen hoeveel licht we binnen willen laten. We zouden de kamer kunnen luchten zonder 's nachts ook de muggen te voeren. Het gevoel nog een apart mens te zijn, is onbetaalbaar.



DEZE BLOEM IS NIET VOOR ONS

(maar het voorbeeld kan ons inspireren)

Sommige WZC's doen daar reële inspanningen voor. Soms is het op eigen initiatief, soms treffen ze het met een visionair of ruimdenkend architectenteam dat buiten de ziekenhuislijntjes kleurt en durven ze het voorgestelde concept volgen omdat ze er ook zelf aan toe zijn. Als ze moeten roeien met de riemen die ze hebben, nemen ze zelf initiatieven.

Zo zijn er enkele instellingen waar op de kamerdeuren een poster kleeft met een foto van de voordeur van het laatste huis van de bewoners. Een ander woonzorgcentrum staat op een perceel met een onhandige vorm. Daar heeft men van de nood een deugd gemaakt. Aan de smalle kant van het gebouw, dat aan de straatkant grenst, hebben bouwheer en architect op iedere verdieping een glazen wand voorzien en comfortabele zitmeubelen. Bewoners kunnen nu op hun gemak de hele dag lang het leven buiten volgen.

In het algemeen hielp de architectuur tot hiertoe niet echt om de beeldvorming rond WZC's te verbeteren. Dat is nochtans broodnodig. Woonzorgcentra zijn geen ziekenhuizen en er is dus geen enkele reden om ze naar het voorbeeld van een ziekenhuis te ontwerpen.

VAN TEHUIS NAAR THUIS

Om verschillende redenen, waaronder een aantal praktische, is hier aan dit huis nog niet veel gedaan om die huiselijke sfeer te verbeteren. De meer menselijke sfeer daarentegen, de verandering in de attitude van de zorgverleners en een veel persoonlijkere aanpak heeft als gunstig gevolg dat we op die cosmetische aanpassingen wel wat langer willen wachten.

Want wat is er gebeurd? Een drietal bewoners hebben zich in een hoek van een van onze zithoeken genesteld om te rusten, te breien, tv te kijken. Druppelsgewijs zijn daar bewoners, bezoekers en zelfs af en toe personeel komen bij zitten. Geregeld zit daar een wisselend gezelschap van soms meer dan tien mensen bijeen. Zo'n twaalf jaar na de opening van ons WZC nemen bewoners eindelijk de publieke ruimte op de afdeling in als 'hun' ruimte. Wat ze ook is.

Dit is óns huis aan het worden.

OPLEIDING

De opleiding van de zorgverleners kruipt als klimop doorheen het leven van de bewoners.

De bevoegde minister kreeg een poos geleden het verwijt naar het hoofd geslingerd dat hij jarenlang verzuimd heeft de opleiding van zorgverleners te actualiseren opdat ze wat meer gelijke tred zou houden met de veranderende maatschappij. Dat gebeurde naar aanleiding van de vaststelling dat de kennis en vaardigheden van schoolverlaters in de zorg ondermaats waren. De scholen hadden daarop de minister lik op stuk gegeven en hem verteld dat de richtlijnen en aanpassingen die hij zelf beloofd had in te voeren, er nog steeds niet waren.

*“Verpleegkunde studeer je
niet om in een carwash
te gaan werken.”*

*(Rudi Veekhoven in 'Verplant. Waarom het heerlijk wonen kan
zijn in het woonzorgcentrum' van Ann Peuteman)*

Of de opleiding echt ondermaats is, kan ik niet beoordelen. Niet alleen ben ik zelf niet in de zorg opgeleid. Maar toen ik in mijn zoektocht naar informatie de leerstof van verschillende onderwijsinstellingen met elkaar wilde vergelijken, bleek dat ik die leerstof als buitenstaander niet eens kon bekijken. De handleiding voor het maken van een spijkerbom is veel eenvoudiger te vinden dan de globale lijst van de vakken die toekomstige zorgverleners op hun programma krijgen. Noppes, dus.

Dat de prioriteiten in die opleiding beter geschikt zouden kunnen worden, lijkt me nog een belangrijk punt. Sommige technische vaardigheden zijn zonder meer belangrijk. Andere zorghandelingen zijn basistaken die bijna iedereen zonder veel moeite kan leren. Precies bij die basistaken is de weegschaal ver doorgeslagen naar volstrekt onbelangrijke details. Hoe hard iemand mijn rug afschrobt, bepaal ik zelf wel en hoe zorgverleners het washandje daarbij hanteren, zal me worst wezen, als ze maar mijn eigen zeep gebruiken en me van boven naar onder wassen en van vóór naar achter.



EEN RODE KAART VOOR TWEE DOCENTEN

Vroeg in de ochtend klopte de stagiaire aan. Ze legde uit dat de begeleidster van de school ook in aantocht was om het werk van haar studente te evalueren. Kort daarop stak de begeleidster inderdaad haar hoofd binnen in de badkamer en vroeg of ze mocht binnenkomen. Daarna leek ik voor de begeleidster niet meer te bestaan. Ze keek ook voortdurend naar de tijd omdat ze 'nog op twee plaatsen moest zijn'. Bovendien werd van de stagiaire verwacht dat ze op maximaal vier en een halve minuut tijd mijn rug en intieme zone waste en afdroogde. Zelf had ik daar helemaal niets tegenin te brengen.

Tweede keer, andere begeleidster, zelfde stijl. Die dame vond het ook nodig om op mijn lijf te demonstreren hoe groot de druk precies moet zijn waarmee mijn rug gewassen moest worden. Ook zij nam verder geen enkele notitie van mij. Ze vroeg ook niet of ik dat wel goed vond. Voor haar was er blijkbaar maar één goede manier om mensen te wassen.

Ik besef dat het gelukkig niet overal zo is. Maar dat is precies het probleem, vind ik dan weer. Waarom kan het op de ene plaats wel en de andere niet?

De tijd die aan het aanleren van een gestandaardiseerd *carwashmodel* gespendeerd wordt en het belang van die details is beslist overdreven. Er wordt nogal wat afgeschrobd in de zorg. Terwijl het in veel gevallen niet alleen niet nodig is, maar zelfs niet wenselijk om bewoners alle dagen van kop tot teen met zeep te wassen. De tijd die daaraan besteed wordt, moet aangepast worden aan de zorgbehoefte van de bewoners en niet aan het lijstje van de zorgverleners. Dáár vooral zouden schoolverlaters zich bewust van moeten zijn.



STER NUMMER VIJF

Er werken in de zorg ook mensen bij wie de werking van de hersenen niet overgenomen of vervangen wordt door hun opleiding. Die blijven nadenken. Niet alleen met hun hoofd, maar ook met hun hart. Dat zijn degenen die bij me binnenkomen en – als het de eerste keer is dat ze me wassen of als het al lang geleden is dat ze dat deden – vragen hoe ik het graag wil. Tijdverlies? Nul. Kwaliteit van de ervaring? Tien op tien. Wederzijdse tevredenheid en voldoening? Nog eens tien. Mooi is dat!

De geest van Florence Nightingale

Dat aan gepersonaliseerde zorg nog meer aandacht besteed mag worden in de opleiding, mag uiteraard niet ten koste gaan van de technische vaardigheden.

Anderzijds mag mensgerichte zorg niet wijken voor een overdreven aandacht aan onbelangrijke details. Die details hebben nog enig nut in de kortdurende zorg. Ze stammen nog af uit de tijd van Florence Nightingale. Zij is in de geschiedenisboeken niet zozeer overleefd gebleven omdat ze zo'n uitstekende verpleegkundige was. Ze heeft vooral een belangrijke bijdrage geleverd aan de efficiëntie van de ziekenhuiszorg zoals we die nu kennen.

Efficiëntie alleen levert geen mensgerichte zorg op. Het leidt vooral tot zorggerichte mensen.

In de gesloten wereld die een instelling is, moet alles georganiseerd en geleid worden. Dat werkt efficiënter, zegt men. Heeft iemand zich al eens afgevraagd of aanbodgestuurde zorg – want dat is het – ook effectiever is? Met andere woorden: wat bereikt men in de praktijk met die efficiëntie?

Die staat namelijk niet op zich. Efficiëntie dient om de technische kant van het werk op een meer gestructureerde manier uit te voeren en het liefst aan de hand van een gestandaardiseerd protocol, dat uiteraard ook aangepast is aan de mogelijkheden van de patiënt/bewoner.

Ondertussen leven we in 2025. De meeste zorgverleners weten tegenwoordig wel hoe ze een washandje moeten inzepen. Als dat niet zo is, zijn enkele minuten genoeg om ze dat aan te leren. Desnoods vertellen wij wel hoe we willen dat het gebeurt en wat we belangrijk vinden.

MAATSCHAPPIJ, BEDRIJFSCULTUUR EN CONTEXT

Maatschappij - De prijs tegenover de waarde

Daarmee hebben we nog niet alle hindernissen en misverstanden tussen zorgverleners en bewoners opgelost. De maatschappij waarin we leven is de grootste en de meest ongrijpbare van de factoren die een invloed hebben op de manier waarop zorgverleners leven, denken en handelen. Ze leven niet onder een stolp. Ouderen doen dat ook niet.

In Vlaanderen, waar de bevolking nochtans uit een snelgroeiend aantal ouderen bestaat, lijkt men die stolp een vrij comfortabel idee te vinden. We zijn namelijk vooral een probleem waar men niet zo goed raad mee weet.

De geboortegolf na de Tweede Wereldoorlog had van bij zijn ontstaan al een sterk voorspellende waarde. Als er op relatief korte tijd een massa kinderen geboren wordt, mag je ervan uitgaan dat een groot deel daarvan ook op relatief korte tijd samen oud zal zijn. Je hoeft geen universitair diploma in de sociologie op zak te hebben om dat te zien aankomen.

Daar was (en is nog steeds) niemand gelukkig mee. Behalve ouderen, natuurlijk. Soms. Alleen lijkt een deel van de wereld te vinden dat ouderen ineens veel te talrijk zijn en dat het ook nog eens hun eigen schuld is. Voor een deel is dat wel zo, natuurlijk. Ze leven gezonder en dus langer. In de rijkste landen, tenminste. Het blijft me verbijsteren dat mensen die zich weldenkend genoeg vinden om over ons te regeren en om over onze hoofden heen te bepalen hoe we moeten leven en waar we recht op hebben, ineens verrast opkijken naar de gevolgen van hun beslissingen. En daarna de verantwoordelijkheid én de lasten grotendeels proberen af te wentelen op de groep die ze zelf gecreëerd hebben.

Goud in lood veranderen

Ouderen zijn van 'een stijgende gemiddelde levensverwachting' geëvalueerd naar een 'ouder wordende bevolking' en tot slot aanbeland bij 'het probleem van de vergrijzing'. Leuk is anders en vriendelijk is het ook niet echt.

Tegenover de problematische aspecten van die veroudering die door iedereen dik in de verf worden gezet, staat een kapitaal aan ervaring, inzet, verantwoordelijkheidszin, wijsheid en inzichten waar geen ene moer mee gedaan wordt. Want ouderen zijn allerm minst inactief.

De (overdreven?) nadruk op de economische waarde van werk, die uitsluitend in financiële termen uitgedrukt wordt, heeft onbetaalde inzet herleid tot een waardeloos bijproduct, tot een soort 'afval van de productiviteit'. Daaraan verbonden worden diensten vooral gericht op de actieve leden (lees: betaalde arbeidskrachten) in ons economisch stelsel. Ouderen zijn namelijk dure nietsnutten geworden die allerlei voordelen krijgen maar geen klap meer uitvoeren. Maar is dat wel zo?

KIJK EENS OM JE HEEN...

Binnen de massa vrijwilligers die ondersteunende diensten verleent, bestaat de grootste groep al decennialang uit vijftigers tot tachtigers. Wat doen die allemaal voor nuttigs?

- het markeren en onderhouden van sportterreinen bij amateursporten;
- het bemannen van kantines bij sportinfrastructuur;
- het onderhouden van de lokalen bij sportclubs;
- het wassen, herstellen en vervangen van sportkledij;
- het oppassen bij kleinkinderen, structureel of in noodgevallen;
- boodschappen doen en huishoudelijke taken uitvoeren voor hun ouders, (klein)kinderen, familieleden, burens, vrienden en kennissen;
- het bemannen van kantines in zorginstellingen;
- het bewaken van parkings bij evenementen;
- naschoolse opvang;

- de periodieke publicaties voor verenigingen sorteren, inbinden en nieten, soms ook nog ronddelen;
- boodschappen doen voor ouderen die slecht ter been zijn of ziek;
- vervoer van ouderen naar artsen of ziekenhuizen;
- in WZC's minder mobiele bewoners van de kamer naar de eetzaal, het kapsalon, de oefenruimte, een activiteit helpen of bij wandelingen;
- helpen bij de maaltijden in WZC's en in sommige ziekenhuizen;
- helpen bij het schenken en ronddelen van drank en hapjes bij festiviteiten in zorginstellingen of bij verenigingen;
- kookvader en/of -moeder zijn op kamp;
- de hond bijhouden zodat de eigenaars – de kinderen – nog eens op vakantie kunnen gaan;
- materiaal en bagage naar de kampeerplaats rijden;
- blijven zorgen (ook financieel) voor de kinderen die het ouderlijk huis tien jaar later verlaten dan vroegere generaties;
- en nog een hoop andere diensten waarvan ik zelfs het bestaan niet ken.

Zelfs in betaalde jobs zijn ouderen niet overbodig. In het tv-journaal werd gemeld dat de horeca, maar ook slagers en bakkers de laatste jaren steeds vaker ouderen in dienst nemen omdat ze op hen kunnen rekenen. Senioren komen op tijd, doen wat ze moeten doen, komen ook opdagen na een 'zware nacht', op een feestdag of als er een festival loopt. Ze zien er niet tegenop om onaangenaam of saai werk te doen, vinden het geen ramp als ze wat langer moeten blijven om te helpen bij het opruimen. Het zijn betrouwbare krachten. Er zullen er bij zijn die misschien niet meer zo'n zware dingen kunnen tillen of wat langzamer zijn met het intikken van de bedragen op de digitale kassa. Maar hun verantwoordelijkheid nemen ze nog altijd op en vaak doen ze meer dan wat hun strikt opgedragen wordt.

Ouderen die nog een studie aanvatten zijn nog niet echt de norm, maar ook geen uitzondering. Degenen die een vreemde taal leren zijn al niet zeldzaam en nog veel talrijker zijn degenen die zich in hun vroegere interessegebieden blijven verdiepen. Daarmee bouwen ze nieuwe competenties op, vervolmaken zich in hun creatieve of technische hobby's of pakken er nieuwe op.

Over en oud?

Nee, dus. De leeftijd waarop we uit het scenario van de maatschappelijke soap geschreven worden, daalt langzaam naar de vijftig, terwijl hij enkele jaren geleden nog boven de zeventig lag. Vrouwen zijn nog jonger wanneer ze niet meer geschikt bevonden worden om voor het oog van de camera te komen. Zelfs om bij de radio te werken.

Terwijl voorspellingen het nagenoeg eens zijn over het feit dat ouderen straks een kwart van de bevolking zullen uitmaken, wordt het ouderen almaar moeilijker gemaakt om actief te blijven en op een normale manier aan het maatschappelijke en socioculturele leven deel te nemen.

Behalve in de grote steden, worden diensten die behoren tot de fundamenteën van een solidaire samenleving afgebouwd tot onder het noodzakelijke minimum. Een bankautomaat om de vijf kilometer in minder verstedelijkte gebieden valt voor mij onder *ageïsme*, dat wil zeggen: discriminatie op basis van leeftijd.

Ook over het drastisch snoeien in het openbaar vervoer in minder volgebouwde gebieden, de manier waarop de verhoging van de dagprijzen van de WZC's voortaan geregeld wordt, het gegeven dat armoede en eenzaamheid bij ouderen (niet) aangepakt worden, kan ik me behoorlijk druk maken.

Deze wereld maakt steeds mindert plaats voor actief ouder worden, terwijl er nog nooit zoveel actieve en digitaal mondige ouderen geweest zijn. Ze willen iets blijven betekenen. Maar mogen of kunnen ze dat nog wel wanneer men liever geen rekening houdt met hun bestaan, noch met hun noden?



TWEE BLOEMEN TEGELIJK

Eerst het onwaarschijnlijke verhaal van de 103-jarige die de wereld op haar tablet volgde en zo ook af en toe in het pornolandschap belandde én er op verkenning ging omdat ze toch 'moest weten wat er in de wereld te koop was, zeker!' Ze kwam van de assistentiewoningen waar ze zich nog best kon redden. De laatste maanden echter was het duidelijk dat haar immuunsysteem haar stilaan in de steek liet. De ene infectie was nog niet genezen, of daar kwam de volgende al aanzetten. De zintuigen lieten het stilletjes aan afweten, dubbele incontinentie deed haar intrede en de onafhankelijke, zelfstandige vrouw die ze was, vond zich in die mate in haar waardigheid en mens-zijn aangetast dat het voor haar niet langer hoefde. Ze vroeg euthanasie aan op grond van ongeneeslijk psychisch lijden.

We kenden elkaar nog niet lang, maar we mochten elkaar wel. Op de dag van het afscheid klopte ik bij haar aan. Ze zat met een groep zorgverleners champagne te drinken. Ze hadden er duidelijk lol in, al wisten ze allemaal dat haar toekomst nog slechts uit enkele uren bestond. Dat dat hier kan, is dat niet heerlijk?

Tweede voorbeeld: in ons groepje schilderende senioren zat een boeiende vrouw die ondanks een zwaar leven zo rustig, wijs en bescheiden overkwam dat ze extra respectvol bejegend werd. Ik noem haar M. Ze was bezig met een bijzonder project dat te maken had met de afwezigheid van vrouwelijke kunstenaars in de collecties van musea en in de kunstboeken. Ze was digitaal op zoek gegaan naar kunstenaars die aan een aantal criteria moesten voldoen. Naast Belg moesten ze vrouw zijn, deelgenomen hebben aan minstens één tentoonstelling waarvan de sporen nog terug te vinden waren op internet of in bibliotheken, voorkomen in

minstens één boek en er moest nog minstens één werk van bestaan, hetzij in zijn originele vorm, hetzij als reproductie in een publicatie.

M. was een 80-plusser toen ze aan het project begon en had al een heel bescheiden collectie van Vergeten Vrouwen. Zo zie je maar...

Vooruit dan maar: twee bloemen tegelijk... En ook een beetje voor ons, omdat deze dames hier woonden.

Dat die pluspunten niet worden gezien, heeft voor een groot deel te maken met de beeldvorming over ouderen.



ÉÉN RODE KAART...

De pandemie is voorbij. We mogen opnieuw vrij en ongemaskeerd de supermarkt binnen. Met mijn winkelkar sluit ik bij de lange rij wachtenden aan. Meters ver roept de winkelbediende aan de kassa mijn kant uit: 'Madammeke, 't is hier met de kaart betalen, hè!'.



... EN ÉÉN GELE KAART

De oude man en ik komen elkaar vaker tegen op straat. We kennen elkaar niet echt. Maar we groeten elkaar en af en toe halen we kort de koetjes en kalfjes boven. Het was donker toen we elkaar weer eens kruisten: allebei op weg naar huis. Hij van de kroeg, ik van een vriendin. 'Loopt gij nog zo laat alleen op straat?' vroeg hij. 'Ja,' antwoordde ik, 'jij loopt hier toch ook nog?'. Zoals ik verwachtte, repliceerde hij met: 'Ja maar, dat is toch iets anders!'

Tot overmaat van ramp hebben de media tijdens de coronapandemie de ouderenzorg bepaald geen goede publiciteit opgeleverd en dat heeft maandenlang meer mensen de ouderenzorg doen verlaten dan er ondertussen afgestudeerden zijn om de vluchters te vervangen. Waarom zou iemand in hemelsnaam die *oudjes* willen helpen om nog ouder te worden?

Bedrijfscultuur en budgetten

Niet alleen de maatschappij of de opleiding bepaalt de manier waarop er naar ouderen gekeken wordt en hoe met hen omgegaan wordt.

Kort door de bocht zou je kunnen zeggen dat als het directieteam en de stafleden zich vooral onder de paraplu van regels en veiligheid schuilen, ze vooral werknemers zullen aantrekken en houden die dat ook het gemakkelijkst vinden. Een beetje de houding van: de papieren zijn in orde, dus het WZC is in orde.

Als de algemene dagelijkse leiding van een WZC daarentegen probeert een open en authentieke sfeer te induceren en gelooft in evenwichtige machtsverhoudingen tussen personeel en bewoners, schept dat een totaal ander klimaat. Dat vraagt wederzijds vertrouwen, inzet en verantwoordelijkheid. Maar in die WZC's wonen wel de gelukkigste bewoners.

De vuile was buiten hangen is niet erg. Doe dat vooral zelf en doe dat eerlijk. Vertel erbij hoe je hem weer schoon wilt krijgen. Dat is moediger én eerlijker én verstandiger dan de vuile lakens in de kast verstoppen.

Perfectie bestaat niet en dat hoeft ook niet. Naast wat ik de dagelijkse onvolmaaktheden zou willen noemen, valt er weleens een flinke klodder vogelpoep op de reputatie van een instelling voor ouderen. Echt, maar dan ook echt iets waar niemand zomaar naast kan blijven kijken.

Dan zijn er drie mogelijkheden:

- 1) Er is een woordvoerder in dienst of iemand die bij catastrofes de ondankbare taak op zich neemt om 'de pers te woord te staan'.
- 2) Er wordt ter plekke en ad hoc iemand tot die functie 'gepromoveerd' en voor de leeuwen gegooid.
- 3) Een directielid komt zelf ongewapend naar buiten met de handen in de lucht.

Wat de keuze ook moge zijn tussen bovenstaande drie scenario's, probeer de kern van de zaak niet te minimaliseren en nog minder te verdoezelen. Wie dat doet, loopt een grote kans om niet één maar twee keer zijn of haar gezicht te verliezen. Of nog erger: zijn of haar geloofwaardigheid.

De wereld hoeft niet alle details te kennen, maar wat er gezegd wordt, moet waar zijn, eerlijk en zo volledig als in de gegeven omstandigheden haalbaar is. Daarnaast is het onhandig om beloftes te doen waarvan men niet absoluut zeker is dat men ze zal kunnen inlossen. Dat is de meest volwassen houding en de houding ook die de schade het best beperkt.

Cijfers en letters

In een soepel lopende organisatie met toegewijde zorgverleners heeft de leiding meer tijd om zich toe te leggen op het algemeen beleid, de financiering en het budget. Ze kan tijd en aandacht besteden aan het verbreden van het netwerk binnen en buiten de organisatie. Ze kan sneller inpikken op nieuwe ontwikkelingen in de zorgsector. Ze kan dat allemaal omdat alle spelers in het veld ervaren dat ze op elkaar kunnen rekenen.

Cijfers zijn belangrijk. Een gezond financieel beleid is een absolute noodzaak voor het functioneren van de hele organisatie, de verschillende teams en de individuele zorgverleners. Verkeerde prioriteiten, krappe marges en een ongestructureerd bestuur hypothekeren de werking van een WZC even zwaar als een tekort aan personeel of aan inzet.

Maar dat wil niet zeggen dat cijfers alles zijn. Hoewel gezonde cijfers en ruime marges meer mogelijk maken, vormen ze geen enkele garantie voor goede zorg of een gezonde werkomgeving.

Die laatste worden, behalve door de factoren die ik al opsomde, vooral beïnvloed door de opvattingen van het management en door het beeld dat daar leeft over ouderen en de ouderenzorg. In een evenwichtige en stabiele organisatie heerst overal dezelfde openheid en stap men niet zomaar over de struikelstenen heen. Men verwijdert ze.

Daarom scheppen zichtbare en aanspreekbare directieleden en leidinggevendenden die op een zeldzaam verloren moment ook eens vragen hoe het ermee is, een gunstig klimaat voor het ontstaan van een verbindende sfeer in de organisatie. Ze horen ook eens iets wat ze niet wisten, maar kunnen van hun kant ook weifelende medewerkers geruststellen. Een volledige, open en eerlijke communicatie schept vertrouwen en voedt respect.

Het betrekken van zowel de zorgverleners als de bewoners bij de algemene werking verbindt niet enkel, maar bevordert de groei naar meer wederzijds begrip.

Tot slot krijgen *leiders* die niet alleen *bazen* zijn, maar die door hun houding ook betrokkenheid in de hand werken, veel gemakkelijker een positieve respons als er veranderingen ingevoerd worden.



WEER EEN STER...

In januari verscheen in de pers een artikel over intimiteit en seksualiteit bij oudere volwassenen. Daarin was een korte getuigenis van mij opgenomen. De directeur hield me enkele dagen later staande om te melden dat hij graag met mij een gesprek zou gaan en niet enkel in verband met het artikel in de krant. Aan zijn lichaamstaal was duidelijk te zien dat hij het positief bedoelde. Ik maakte me dus geen zorgen en ik keek uit naar ons gesprek.

Ondertussen hebben we dat gesprek ook gehad. De directeur is bijzonder goed op de hoogte van hoe zijn organisatie draait en aan welke punten er nog gewerkt moet worden. Terwijl ik nog voorzichtig ben in het signaleren van noden en wensen, in het formuleren van suggesties voor oplossingen en verbeteringen, blijkt hij aan veel drastischere hervormingen te denken en veel verder in de toekomst te kijken.



... EN NOG ÉÉN. ZEVEN, JAWEL!

Onze nieuwe woonzorgmanager ad interim komt me binnen veertien dagen bezoeken. Ook zij wil graag een gesprek, maar dan wél vooral over hoe we het best kunnen beginnen met het scheppen van ruimte voor intimiteit en seksualiteit in ons woonzorgcentrum. Ze vroeg me hoe ik dat zie. Niet omdat ik een expert ben in die materie. Wel omdat we sámen willen werken aan de best mogelijke sfeer in de best mogelijke woonvoorziening.

In instellingen waar de top van het WZC of van de zorggroep ook nog in de mate van het mogelijke aandacht heeft voor de noden van het personeel, werken zorgverleners met meer toewijding en is er minder ziekteverzuim. Dat laatste gaat hand in hand met minder stress. Hoe minder stress, hoe minder ziekteverzuim. Hoe minder ziekteverzuim, hoe minder stress bij de collega's. Een grotere toewijding maakt ook ruimte voor persoonlijke aandacht binnen de zorg en een beter contact tussen bewoners en zorgverleners.

"Je ouders naaien je alsnog,
want jij mag hun fouten erven
en een paar extra als reserve.
Ze doen het niet expres,
maar toch."

(geplukt uit de roman 'Doodstijding' door
Colin Dexter; de oorspronkelijke versie komt uit
'This Be The Verse' van Philip Larkin)

Context

De rugzak

Ieder mens verzamelt in de loop van zijn leven, van geboorte tot dood, een hoop ervaringen, waarnemingen en emoties in een steeds dikker wordend rugzakje. De ervaringen zelf, maar ook de vaardigheden die we genetisch meekrijgen en een opvoeding die mee bepaalt hoe we daarmee omgaan, komen in die rugzak terecht. Die rugzak bepaalt hoe mensen denken en voelen, hoe ze met positieve emoties en negatieve spanning omgaan en zelfs hoe ze andere mensen benaderen die ook weer hun eigen ervaringen hebben en eigen mechanismen om die te verwerken.

Dat geldt voor iedereen, ook voor zorgverleners. Naast de opleiding die ze kregen, bepaalt die rugzak voor een groot deel de manier waarop ze niet alleen de zorg bekijken en verlenen, maar ook hoe ze tegenover ons, bewoners, staan. Letterlijk alles wat een mens meemaakt, drukt zijn stempel op de persoon die hij of zij wordt. Naast een eigen karakter torst iedereen in die rugzak ook de manier mee waarop de omgeving met dat karakter omgaat.

Ondanks of misschien juist omwille van die verschillen telt iedere afzonderlijke rugzak. Die van de bewoner evengoed als die van de zorgverlener.

De mythe van de zorg: “Wij werken met mensen”

Met corona heeft zich nog een pakje in de rugzak van de zorgverleners genesteld. Het feit dat WZC's op geen enkele manier voorbereid noch uitgerust waren om medische rampen van die omvang aan te kunnen, heeft aan het personeel onmenselijke eisen gesteld. Er zijn daarom terecht heel wat initiatieven genomen om de zorgsector te danken, te steunen, te motiveren. De pers kreeg daarnaast met de pandemie een dankbare aanleiding om de zorg in het algemeen en de ouderenzorg in het bijzonder, van dichterbij te volgen en ons allemaal duidelijk te maken hoe zwaar de zorg wel is.

Ondertussen ging die periode voorbij en is de toestand opnieuw genormaliseerd. De zorg is nu niet zwaarder dan vóór de pandemie. De verloning is niet ruim, maar ook niet onaanvaardbaar laag in verhouding met de opleiding en de geleverde prestaties. Het zijn wel ondankbare uren en ze zijn moeilijk te verenigen met een normaal gezinsleven en sociale afspraken. Dat is allemaal waar. En zwaar.

Maar zo bestaan er nog tientallen beroepen, in de chemie, in de kerncentrales, in andere dienstverlenende bedrijven, bij de huisvuil-ophaling, de brandweer, de politie, het openbaar vervoer, het leger en de zeevaart. Dat is dus ook niet zó uitzonderlijk en wettigt bijgevolg niet meteen een uitzonderlijke bezoldiging of meer dankbaarheid dan we zouden hebben voor de man of vrouw die moet nakijken of alle bouten wel vastzitten in het vliegtuig waarmee wij straks onze vakantiebestemming willen bereiken. De brandweerman, de agent, de buschauffeur hebben allemaal op het einde van de rit met mensen te maken. Ook hun inzet en verantwoordelijkheid kunnen levens redden of mensen de dood injagen. Ook zij hebben onregelmatige uren, ook zij lopen gevaar. Wellicht op een andere manier, maar toch. Ook zij moeten soms ineens een vrije dag opgeven om een uitgevallen collega te vervangen. Ook in sommige van die beroepen zijn er dag- en nachtdiensten, vroege en late shifts.

Jammer genoeg heeft het blijvend herhalen en nog steeds benadrukken van een toestand die ondertussen voorbij is, zowel bij buitenstaanders als mensen binnen de zorg, het idee gewekt en versterkt dat zorg zowel zwaarder als belangrijker is dan al die andere beroepen. Ik wil geen enkele van die beroepen onderschatten, en het verlenen van zorg evenmin. Ik wil het effect van die wisselende dagritmes

niet veronachtzamen. Ik wil de inzet in de zorg en de impact van de ellende waar zorgverleners mee worstelen niet minimaliseren. Maar ik wil het overtrokken beeld van de zorgverlener als dé held van de samenleving en als de enige die 'met mensen werkt' tot zijn juiste proporties herleiden. Tenslotte is het niet wat je doet dat bepaalt hoe goed je in je vak bent. Het is hóe je dat doet dat van jou een uitstekende, een waardevolle, een warme zorgverlener maakt. Of garagist, brandweerman, bakker, koerier of kok.

Op zich is zorg verlenen niet zo bijzonder. Alle ouders doen het voor hun kinderen. Ontelbare mantelzorgers zorgen thuis en in de buurt onbetaald voor naasten in even zware omstandigheden als in een woonzorgcentrum. Bij de bewoners van woonzorgcentra zitten ook ontelbare ex-mantelzorgers die allemaal 'met mensen hebben gewerkt'. Nochtans wordt hun expertise vaak genegeerd, terwijl ik me soms afvraag hoelang een zorgkundige moet studeren om samen met een collega door de gangen te lopen met een kar die geladen is met flessen water. Of om in mijn toiletruimte een groen mandje neer te zetten waarin ik de spullen voor mijn baddag mag verzamelen. Niet fair als vergelijking? Dat klopt. Mijn excuses. Maar het illustreert perfect wat ik bedoel.

Ge-negen is nog meer dan ge-acht.

Wederzijdse genegenheid schept na verloop van tijd een band tussen sommige bewoners en zorgverleners, terwijl de temperatuur tussen anderen varieert van lauw naar koud. Aan beide kanten. Belangrijk is dat er in een WZC verbondenheid bestaat en mag bestaan tussen zorgverleners en bewoners. Die verbondenheid en dat contact zijn belangrijk voor een positieve beleving van de omgeving waarin bewoners terechtgekomen zijn en de rest van hun leven zullen doorbrengen.

In sommige onderwijsinstellingen wordt het belang van de affectieve band en het vertrouwen tussen bewoners en zorgverleners in de langdurige zorg nog altijd zwaar onderschat. De bagage die verse werkkrachten meebrengen, confronteert me ook geregeld met de vaststelling dat hun opleiding soms de onderlinge verhoudingen tussen hen en de bewoners sterker beïnvloedt dan karakter of opvoeding dat doen.

In tegenstelling tot wat vroeger gedacht werd, is het opbouwen en onderhouden van een persoonlijke band tussen zorgverlener(s) en bewoner(s) niet alleen wenselijk omdat het veel prettiger aanvoelt. Het is letterlijk een levensnoodzakelijke voorwaarde voor een volwaardig verblijf in een instelling voor langdurige zorg.

Een team dat alleen uit sterren bestaat, is geen team. Het is een sterrenstelsel.

De groepsdynamiek in een team is nog een element dat de sfeer in een hele afdeling kan bepalen. In een goed team vullen de leden elkaar aan. Verschillen zijn juist goed om samen te werken zonder de eigen identiteit te verliezen. In een goed team vangen leden elkaar op als er een even de pedalen verliest of het team verlaat. Dat maakt de samenstelling van een groep enerzijds zo belangrijk en anderzijds zo moeilijk. Eén rotte appel kan de werking van de hele groep verstoren. Dat is in meer dan één opzicht nadelig. Het demotiveert teamleden die het anders willen doen, het ontmoedigt en deprimeert bewoners, het werpt een smet op de reputatie van het hele team of in het ergste geval het WZC.

Als een groep niet goed functioneert, worden er vaak maatregelen voor de hele groep ingevoerd. De rapportering wordt verstrengd, taken of roosters worden aangepast voor de hele groep – want het is de hele groep die niet goed draait.

Zeg het eens...

Als de inzet er is, zou het misschien een goed idee kunnen zijn om de groep eerst eens bijeen te roepen voor een open gesprek met een moderator, zodat de pijnpunten naar boven kunnen komen. Dat maakt het minder lastig om oplossingen te vinden. De dagploegen eens anders samenstellen, iemand andere taken geven of zelfs naar een andere afdeling verplaatsen. Het is niet omdat een zorgkundige niet binnen een bepaald team kan samenwerken met haar collega's, dat ze niet in een ander team zou kunnen openbloeien. Letterlijk alles kan immers zowel een voor- als een nadeel zijn in de algemene houding van de zorgkundigen. De rugzak, inderdaad.

De laatste decennia komt daar een cultuurschok bij door de verkleuring van de zorgverleners. Voor een deel van de huidige bewoners én het zorgpersoneel, mensen die een half of een heel leven in een witte en Vlaamse omgeving doorgebracht hebben, gaat die toenemende confrontatie met migranten en nieuwe Belgen te snel. De angst en het wantrouwen zoeken dan hun weg naar een vorm van afweer die in sommige gevallen zelfs openlijk geuit wordt. Een gebrek aan communicatie binnen de afdeling (een kwaal die een grote meerderheid van de complexe organisaties lijkt te besmetten) maakt de schok nog groter en de weerstand nog steviger.

Al die factoren zijn van betekenis en maken het contact of een soepele wisselwerking niet eenvoudig. Voor geen van beide partijen.

ARBEIDSMARKT

Uit al het vorige blijkt dat een veelheid van factoren het werken in de zorg en bij uitbreiding in de ouderenzorg, onaantrekkelijk maakt. Er moeten dus dringend mensen in de zorg aan het werk om de steeds groter wordende tekorten weer aan te vullen.

De overheid heeft niet alleen wat in te halen bij de inhoud van de opleiding. Onder druk van de noodkreten van de WZC's die hun vacatures niet ingevuld krijgen, heeft ze enkele voorlopige maatregelen geadviseerd. De lat moet voor de studenten vooral niet te hoog gelegd worden. Ten tweede mag er een tikkeltje ruimer gequoteerd worden bij de eindexamens.

De vraag is of instellingen iets hebben aan studenten die niet volledig vrij voor die richting kozen en daarna ook nog eens met de hakken over de sloot getrokken moeten worden. Maar goed, WZC's hebben ondertussen meer handen aan het bed gekregen en het probleem is dus opgelost, toch?... Nee, natuurlijk.

Kiezen tussen het 'kleffe' van Bond zonder Naam of het 'efficiënte' van Patiënt zonder Naam? Of gewoon behandelen als mens?

Een diploma is waardevol en in sommige beroepen onontbeerlijk, maar het is niet alles. In een tijd waarin een gelijkwaardig contact tussen zorgverlener en zorgvrager steeds meer aandacht krijgt, klinkt steeds luider de vraag of het ingangsexamen voor de opleiding van artsen en tandartsen niet te veel focust op exacte vakken. Is er – ook verder in de opleiding – wel voldoende aandacht voor eigenschappen als communicatievaardigheid of empathie?

Een mens moet in de eerste plaats als een medemens behandeld én bejegend worden en pas daarna als iemand met fysieke of mentale aandoeningen. Niet alleen omdat ook ouderen volgens de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens rechten hebben. Vooral omdat contact van mens tot mens, en niet enkel van zorgverlener tot bewoner, zo vanzelfsprekend zou moeten zijn dat ik dit niet eens zou hoeven te schrijven.

HET BELANG VAN ENTHOUSIASME EN PASSIE

Het invullen van vacatures, of het nu om de zorg gaat of om een andere sector, moet veel zorgvuldiger gebeuren dan enkel op basis van iemands potentiële lichamelijke geschiktheid en IQ. In ieder beroep is een enthousiaste of gepassioneerde werkracht die geïnteresseerd is in zijn werkomgeving, op welk niveau dan ook, minstens even belangrijk – zo niet belangrijker – als de diploma's die hij of zij bezit.

Zwart-wit

Het is bekend, het loopt niet over van kandidaten voor de job van verpleeg- of zorgkundige in een WZC. Al jaren ligt bij de arbeidsbemiddeling de klemtoon vooral op twee dingen. Het eerste is de behoeften van de markt, met andere woorden, waar is de vraag naar arbeidskrachten het grootst en het dringendst? Het tweede is: werkzoekenden moeten bewijzen dat ze willen werken.

De gevolgen van die combinatie vallen precies samen met wat men kon voorspellen. In het kader van de activering van nieuwe medeburgers en langdurig werklozen, worden vooral die twee groepen door de VDAB naar de technische beroepen doorgesluisd. Knelpuntberoep? Allen daarheen! Ze worden zachtjes de zorg in geduwd. Of de schoonmaak. Of de grootkeuken. De bouw ook.

De nieuwkomers en asielzoekers krijgen een snelcursus Nederlands, een korte scholing en ze kunnen aan de slag. Dat gaat helaas niet zonder slag of stoot, om in dezelfde beeldspraak te blijven. Want ze leren wel Nederlands spreken, maar de meerderheid van de huidige generatie bewoners in mijn huis spreekt een Kempens dialect! Het zijn niet de nieuwkomers die geen Nederlands spreken. Het zijn de Vlamingen van wie ze de '*botramme*' niet met confituur besmeren maar met '*zjelaai*' en met '*eps*' of '*keis*' in plaats van ham en kaas. Dat vooroordeel wil ik eens en voor altijd de wereld uit helpen.

Wat ik als bewoner ook opmerk, is dat de zorg onderaan in de hiërarchie veel donkerder en vrouwelijker is dan aan de bovenkant. Als dat zo is, en dat zie en hoor ik toch relatief vaak, dan is dat geen correcte afspiegeling van onze bevolking. In een stad als Turnhout zouden volgens recente cijfers ongeveer dertig procent inwoners van niet-Belgische origine wonen. Daar zitten ook kinderen en hoogbejaarden bij en daar zit ook een grote groep Nederlanders bij die in ons land sneller en goedkoper aan een huis geraken, maar die nog wel in hun moederland werken. Dat wil zeggen dat het percentage niet-Belgen en niet-Europeanen *in de actieve leeftijd* kleiner is dan die dertig procent. Als ik dan kijk naar de bezetting bij de beroepen zonder veel status, kan ik alleen maar besluiten dat niet-Europeanen daar oververtegenwoordigd zijn, terwijl er geen enkele reden is om aan te nemen dat ze minder begaafd zijn dan de autochtone Belgische werkrachten of beter geschikt voor dat soort werk. Vaak zijn ze in hun land van oorsprong trouwens hoger opgeleid.

Om meer dan één reden ben ik zelf erg blij met die mix van kleuren. Alleen wil ik het liefst dat er voor mijn lichaam en mijn kamer gezorgd wordt door iemand die zelf, vrij, en uit eigen belangstelling voor dit beroep gekozen heeft. Of het nu Belgen zijn, nieuwe Belgen of voorlopige Belgen doet er niet toe, evenmin als huidskleur en geslacht ertoe doen. Waarom zou iemand met voldoende kennis van het Nederlands in ons land dat beroep niet verder kunnen uitoefenen in plaats van eerst te moeten degraderen naar vierde provinciale?

Het wil er bij mij niet echt in dat welke instantie dan ook mensen verplicht om een opleiding te volgen voor een beroep waar ze misschien niet tegen hun zin aan beginnen, maar dat toch niet hun eerste keuze is. Ik weet niet voor wie ik de belediging het grootst vind. Enerzijds lijkt het alsof we voor de overheid én 'de markt' niet belangrijk genoeg gevonden worden om reële aandacht te schenken aan een degelijke opleiding. Anderzijds blijkt uit het overaanbod aan gekleurde medewerkers dat zij de karweien opnemen waar wij, Belgen, onze handen liever niet aan vuil maken. Engelsen noemen dat 'adding insult to injury' of, vrij vertaald: beledigen bovenop het kwetsen.

Ik herhaal het: dat geldt niet alleen voor de zorg.

Passie voor het werk verwacht ik evengoed van de monteur die de auto van mijn zoon onderhoudt als van de wetenschapster die onderzoek doet naar de invloed van het verkeer op mijn slaap of naar de kwaliteit van de lucht die ik inadem. Ik vind het ook prettiger dat de man die op de luchthaven de veiligheidsprocedures controleert vóór een vlucht naar Tenerife zijn werk goed doet. Het maakt mij niet uit welke huidskleur ze hebben. Veel belangrijker is dat ze hun werk graag – en dus met aandacht en inzet – uitvoeren.

Niet alleen de kwaliteit van mijn leven hangt daarvan af, soms gewoon mijn leven zelf.

AANBODGESTUURD DENKEN EN TAAKGERICHTE PLANNING

Alle goede bedoelingen ten spijt, zijn de meeste WZC's bastions van aanbodgestuurde zorg. De drang naar controle en de krampachtige veiligheidsreflex houden niet alleen een hoop interessante ideeën tegen, maar staan zelfs altijd – met de nadruk op 'altijd' – een efficiënte zorg in de weg die bovendien ook veel aangenamer zou zijn. Voor alle partijen.

Precies omwille van de illusie dat die efficiënter is, is aanbodgestuurde zorg gestandaardiseerd. Helaas is dat geen persoonsgerichte aanpak. Zorgverlener en bewoner zijn noch in hun verwachtingen, noch in hun handelingen op elkaar afgestemd. Dat leidt weleens tot wederzijds onbegrip en tot interpretaties van elkaars gedrag, die een nog groter onbegrip in de hand werken. Omdat aanbodgestuurde zorg per definitie de ongelijkwaardigheid tussen zorgverlener en zorgvrager bevestigt, bevordert die noch het noodzakelijke gevoel van autonomie en zelfbeschikking, noch de eigenwaarde van de bewoner. O wee als er dan onverwachts een radertje blokkeert.



DOE-HET-ZELF

Een bloem voor de kortstondige zorg

Een helder voorbeeld uit de kortstondige zorg illustreert wat ik bedoel. Bij het vervangen van een eigen knie of heup door een prothese krijgen patiënten de eerste dagen zware pijnstillers. De morfinepomp die ze krijgen, werd vroeger bediend door de verpleegkundigen en was afgesteld op afgifte van een bepaalde dosis per tijdseenheid. Gestandaardiseerd én aanbodgestuurd, dus. Wat bleek? De patiënten belden steeds vroeger voor een nieuwe dosis, omdat ze zich afhankelijk voelden van mensen die twee boodschappen uitstraalden: 'Wij bepalen wanneer u een nieuwe dosis krijgt'

en 'Wij hebben het druk. We kunnen dus niet altijd binnen de minuut aan uw bed staan'.

Een ziekenhuis gooide op zeker ogenblik het roer om, legde aan de patiënten uit hoe ze de morfinepomp zelf konden bedienen en hoe ze konden aflezen wanneer en hoeveel ze bij mochten tanken. Het effect was onmiddellijk zichtbaar. De dosis morfine die patiënten nodig hadden, daalde, de intervallen werden langer, ze hadden minder stress, sliepen beter en herstelden sneller. Het feit dat ze zelf het roer in handen kregen, verminderde hun gevoel van afhankelijkheid en dus ook hun onzekerheid en hun gevoel van onveiligheid. Dit mooie voorbeeld toont dat empowerment werkt en tijd bespaart. Het wordt nu in de meeste ziekenhuizen gevolgd.

Onderzoek na onderzoek heeft ondertussen aangetoond dat meer autonomie en meer zelfbeschikking ook in WZC's werkt. Toch blijft de weerstand tegen meer vraaggestuurde zorg en mensgerichte planning – óók voor de zorgverleners! – groot en vrij algemeen.

"DACHANY"²

De nieuwste lichting zorgverleners die in ons WZC aan het werk is, botst net zoals de bewoners, tegen een taakgerichte planning die nog maar heel weinig ruimte overlaat voor welzijn.

2 De meest gebruikelijke uitspraak van: "Dat gaat niet".



HELAAS, EEN RODE KAART VOOR ONS HUIS

Maar gelukkig komt het weer helemaal goed. En hoe!

Een tijd geleden uitte ik bij een van de verpleegkundigen mijn bezorgdheid over het gebrek aan betrokkenheid van de zorgverleners bij alles wat geen fysieke zorg is. De aanleiding was in mijn ogen totaal onbelangrijk.

In vakantieperiodes is onderbemanning nog scherper voelbaar dan in de rest van het jaar. Die dag waren er voor de hele afdeling (44 bewoners) tijdens de drukke avondspits slechts twee zorgverleners actief. De ene deelde de maaltijden uit bij de bewoners op de kamer en de andere probeerde in de eetzaal iedereen binnen een redelijke termijn te bedienen. Het bleek zo goed als onmogelijk. Daarop bood een vrijwilliger aan om de kar met de dienbladen voor de kamers alvast in de gang klaar te zetten en ik bood aan om nieuwe boterhammen te smeren voor twee bewoners die een ander beleg wilden op hun vooraf gesmeerde brood. De verpleegkundige aan wie ik dat later vertelde, vond mijn hulp redelijk ongepast. De kar die door een vrijwilliger tot in de gang gerold werd, daar zou ze nog mee kunnen leven. Maar dat ik twee boterhammen gesmeerd had, daar was ze 'niet gelukkig mee'. Stel je voor dat er 'iets was gebeurd'. Zelf zag ik niet goed in waarom het smeren van andermans boterhammen zoveel gevaarlijker was dan het smeren van mijn eigen boterhammen. Want dat mag ik wél. In de loop het gesprek vertelde ze later ook dat ze vond dat zorgverleners zich niet met de mentale toestand van de bewoners konden inlaten omdat ze daar niet voor opgeleid waren.

Ik dacht meteen aan al die miljarden kinderen op de wereld die opgevoed worden door ouders die daar ook niet voor opgeleid zijn. Kinderen die in noodgevallen aan de zorg van de grootouders uitbesteed worden die daar evenmin voor

opgeleid zijn. Ik dacht aan al die (schoon)ouders en partners die door mantelzorgers geholpen worden die daar niet voor opgeleid zijn. Ik dacht aan alle maaltijden die kinderen krijgen van niet-opgeleide volwassenen. Ik dacht aan de miljoenen kinderen die als volwassenen toch goed terechtkomen, voor hun eigen kinderen zorgen, voor hen koken en vaak ook nog voor hun naasten zorgen. Zonder opleiding en soms helemaal zonder hulp.

Vol onbegrip over haar uitspraak riep ik uit dat de term 'mensgerichte zorg' dan maar beter uit de visie- en missietekst van de zorggroep geschrapt konden worden, als hij toch maar diende om de tekst op te leuken. Haar verbijsterende antwoord was: "Als het aan mij lag, was dat al lang gebeurd. Je moet je maar aanpassen. Als het niet gaat zoals het moet, dan moet het maar zoals het gaat."

En daar kon ik het dan mee doen. Ik zonk diep weg, ik voelde me wanhopig, rechteloos en gevangen. Maar nog geen week later moest ik op mijn beoordeling terugkomen. Want lees vooral wat er vervolgens gebeurde...



**DANKBAARHEID, WAARDERING
EN RESPECT VOOR DE MOED,
EERLIJKHEID EN BETROKKENHEID
VAN DIEZELFDE VERPLEEGKUNDIGE.**

Twee sterren zelfs, want dat kom je zelden tegen.

Ze kwam de eetzaal binnen en hurkte dicht bij mij aan de korte kant van de tafel met haar armen gekruist op het tafelblad. Ze vertelde eerlijk dat ze dat niet had mogen zeggen. Ze zei dat ze als zorgverleners niet altijd voldoende

aandacht opbrengen voor ons mentaal welzijn of voor onze noden of wensen. Ze bood haar excuses aan. Ze zei dat ik altijd bij haar terecht kon. En dat ze zou luisteren.

Ze vraagt sindsdien vaak hoe het met me gaat. Of alles oké is. Soms praten we met elkaar. Dat gaat goed. Zo'n houding, daar buig ik diep voor. Ze zijn helemaal verdiend, mijn dankbaarheid, mijn waardering en mijn respect.

Acht sterren! Nog twee en we hebben er tien!

Er is sindsdien ook heel veel veranderd. Ten goede. Eerst heel langzaam. Met details die nu onbetekenend lijken. Er wordt meer gelachen, bijvoorbeeld. Ook bij gedrag dat enkele maanden eerder streng afgekeurd zou zijn. Er is een voelbaar betere teamgeest. Er kwam ook op een moeilijk te definiëren manier meer van wat ik 'vrijheid in de geesten' zou willen noemen. Ik vind het heel moeilijk om dat te omschrijven. Het heeft enerzijds te maken met minder betutteling. Anderzijds wordt er ook meer rekening gehouden met wie we zijn. We krijgen meer autonomie. Een belangrijke aanzet tot empowerment. Meer zeggenschap en participatie is er nog niet. Maar naar mijn gevoel wordt er op een of andere manier toch enig belang gehecht aan ons oordeel.

REGELS OF VERANTWOORDELIJKHEID?

Ja, heel zeker, regels moeten er zijn en ze moeten ook gerespecteerd worden. Tegelijk zijn regels er voor de mensen en niet omgekeerd.

Waarom zoveel beperkende regels?

Waarom zouden er in een woonzorgcentrum andere regels moeten gelden dan in de buitenwereld? Waarom zouden onze vrijheden beperkt moeten worden? Zijn we een gevaar voor de maatschappij?

Moeten wij misschien gestraft worden omdat we zo oud geworden zijn? Hoezo dan? De overheid, die met een hoop dure en soms nutteloze campagnes steeds meer burgers verplicht gezond te blijven, wil nu nog meer inzetten op preventie om ervoor te zorgen dat ouderen nog langer gezond blijven. En dus nog ouder worden. Maar is dat wel zo'n goed idee? Want ooit is de rek er sowieso uit en zullen er nog meer ouderen nog ouder worden en in WZC's terechtkomen.

Moeten ouderen dan niet tegen zichzelf beschermd worden? Waarom in hemelsnaam? Mogen ze asjeblijft op hun 82ste, 98ste of 105de zelf uitmaken wat ze belangrijk vinden voor hun levenskwaliteit? Zorgverleners moeten het daar inderdaad niet mee eens zijn. Hun taak beperkt zich in dat geval tot correcte informatie, goede zorg en respect voor de keuzes die ouderen maken. Het is hún leven, niet dat van de zorgverleners. Zouden zorgverleners die beperkingen van hun autonomie accepteren als we de rollen zouden omdraaien? Neen, denk ik.

De zo geprezen 'vermaatschappelijking van de zorg', de 'zorgzame buurten' en de thuiszorgdiensten moeten zo veel mogelijk ouderen zo lang mogelijk uit de WZC's houden. Zelfredzaamheid wordt zwaar aangemoedigd. Dat is zeer positief en zeer verantwoord.

Anderzijds wil diezelfde overheid dat meer mensen voor langere tijd betaald werk uitvoeren. Omdat ze daarnaast ook op thuiszorgdiensten bespaart, blijven veel ouderen die nog thuis wonen, nog steeds alleen en zonder (aangepaste of toereikende) hulp. 'Vermaatschappelijking'

zoals ze nu voorgesteld wordt, werkt niet. Want het zijn net de burens, kinderen, mantelzorgers, vrijwilligers die de zorg op zich zouden moeten nemen, die tegelijk langer zullen moeten werken.

Er gaapt helaas een grote kloof tussen de diensten voor ouderen die niet meer comfortabel thuis wonen en de strak georganiseerde wereld van het WZC. Het is nu nog óf nul óf tien. Daar zit niets tussen. Assistentiewoningen en serviceflats zijn geen oplossing, omdat die alleen het probleem van het grote lege huis oplossen. Voor het overige moeten bewoners in die studio's blijven doen wat ze thuis al probeerden vol te houden maar niet konden.

In WZC's gaat men nog steeds uit van de beperkingen van de ouderen, en niet van wat ze willen of kunnen. Dat maakt de zorg zwaarder en de bewoners zieker.

Bevoegdheid en verantwoordelijkheid

De twee voorbeelden die hierna volgen, geven aan dat sommige bewoners best in staat zijn om op een verantwoorde manier en zonder bemoeizucht te zorgen voor het welzijn van een lotgenoot. Dat is helemaal niet zo vreemd. Ze hebben ooit een volwaardig leven geleid met al wat daar aan plichten en verantwoordelijkheden aan verbonden was. Waarom zouden ze dat hier ineens niet meer kunnen en vooral: waarom zouden ze dat hier niet meer mogen?



'KOM IK JE STRAKS HALEN VOOR DE BINGO?'

Mijn buurvrouw is steeds vaker verward. Ze redt zich nog best voor haar dagelijkse routine. Daarnaast leeft ze nogal teruggetrokken, ze zoekt helemaal geen contact met andere bewoners. De enige uitzondering daarop is de flamboyante 100-jarige op onze afdeling. Die vergezelt haar na de maaltijden naar haar kamer en neemt haar geregeld mee naar beneden om deel te nemen aan een activiteit of van een drankje te genieten. Verdient dat een ster? Ik vind van wel.



ANNETTE EN ALBERTINE

Precies op de dag van hun 64ste huwelijksverjaardag verhuisden Alain en Albertine naar ons WZC. Ze vulden elkaars tekorten perfect aan. Alain kon niet meer lopen, Albertine was gedesoriënteerd. Zij duwde zijn rolstoel en hij gaf aanwijzingen voor de richting. Helaas... Na enkele weken al gaf het oude lichaam van Alain het op. Albertine bleef verweesd en meer dan ooit verward achter. Maar Annette heeft haar onder haar hoede genomen en meer dan een jaar lang sloften ze 's avonds samen door de gangen in hun kamerjas. De ene roze, de andere babyblauw. Albertine kwam er weer bovenop. Helaas is ook Annette overleden. Albertine probeert mentaal op de been te blijven, maar het is moeilijk. En toch is dat een ster waard. Zo zou het altijd en overal moeten zijn.

Dames en heren: tien sterren!

Niemand hoeft zich verplicht te voelen om de verantwoordelijkheid voor anderen op te nemen. Maar iedereen is wel verplicht de verantwoordelijkheid voor het eigen gedrag op te nemen. Altijd. Bewoners die zich onverantwoordelijk gedragen en onverantwoorde dingen doen, hebben daarmee meestal niet gewacht tot hun pensioenleeftijd. Die zitten als ouderen vooral niet op verantwoordelijkheid te wachten.

Bevoegdheid is dan weer iets anders. Bevoegdheid wordt bepaald door de grenzen van de taak die aan iemand toegewezen wordt. De minister van Defensie moet zich niet gaan moeien met het landbouwbeleid. De man die in het woonzorgcentrum de moestuin onderhoudt, mag niet bepalen hoe laat we naar bed moeten. Dat is zijn bevoegdheid niet.

Verantwoordelijkheid geeft enerzijds aan hoe die taak uitgevoerd moet worden. Anderzijds geeft het ook aan dat degene die de taak uitvoert ter verantwoording geroepen mag worden als de taak niet goed uitgevoerd werd. Als Harry het ronddelen van de kranten op de afdeling als taak opgeëist heeft, moet hij er ook voor zorgen dat

hij dat op tijd doet, de juiste krant bij de juiste lezer in de brievenbus stopt, signaleert wanneer er een krant ontbreekt en een vervanger zoekt wanneer hij zelf niet kan rondgaan. Als Harry geregeld de nacht doorbrengt in de kroeg, met een kater opstaat en vervolgens pas in de namiddag de kranten een beetje willekeurig in de brievenbussen stopt van de medebewoners die hem het best bevallen, dan gaat hij in de fout. Hij kan dan nog wel bevoegd zijn, maar hij gedraagt zich niet langer verantwoordelijk. Als daar dan klachten over komen, is het logisch dat hem ook de bevoegdheid over de kranten ontnomen wordt.

Bevoegdheid en verantwoordelijkheid moeten ook in evenwicht zijn met elkaar. Veel meer bevoegdheid dan verantwoordelijkheid leidt tot misbruik, fraude en corruptie. Te veel verantwoordelijkheid over taken waar iemand geen bevoegdheid over heeft, leidt tot stress, burn-out en depressie.

Geen vrijheid zonder verantwoordelijkheid

Naast bevoegdheid speelt ook vrijheid een rol in de verantwoordelijkheid. Vrijheid is nooit onbegrensd. Ze houdt op daar waar die van de ander begint. Dat principe is de individuele verantwoordelijkheid van ieder van ons. Maar omdat de mens nu eenmaal niet volmaakt is, worden de meeste maatschappelijke vrijheden daarom in wetten en regels gegoten. Daarom mag iemand niet vrij kiezen om door het rode verkeerslicht te rijden, bijvoorbeeld.

Dat is althans de theorie. De praktijk ziet er iets minder perfect uit, maar dat is een verhaal voor een ander soort boek.

Jammer genoeg wordt bij de verhuizing naar een woonzorgcentrum het leven van bewoners nagenoeg volledig overgenomen. En zolang de overheid blijft uitgaan van de beperkingen en fysieke/mentale/psychologische problemen van ouderen en niet van hun mogelijkheden en competenties, zullen zorgverleners bijna niet anders kunnen dan ook op die manier naar hun bewoners te kijken. Met alle gevolgen daaraan verbonden. Beeld je eens in dat de overheid de hele maatschappij zou regelen en organiseren zoals ze dat doet met WZC's... Wat krijgen we dan?



VERGELIJKENDE TOETS:

Wat als we de regels van het WZC eens toepassen binnen een gewone gezinssituatie?

In een gezin met vijf kinderen is het oudste kind eenentwintig en het jongste twaalf. Iedereen vindt terecht dat al die kinderen en beide ouders naast een gezinsleven dat ongeveer gelijk is, ook een eigen leven leiden dat overeenstemt met hun leeftijd, hun geslacht, hun werk, hun studies, hun hobby's...

De oudste heeft sinds kort een goede baan gevonden, maar het bedrijf waar hij of zij voor werkt, is moeilijk te bereiken met het openbaar vervoer. De ouders besluiten dat hun oudste voor verplaatsingen naar het werk de gezinswagen mag gebruiken tot hij of zij voldoende bijeen gespaard heeft voor de aanbetaling voor een eigen auto.

Als dat gezin de regels van een WZC zou volgen, zou het oudste kind pas met het behalen van een rijbewijs en het deelnemen aan het verkeer mogen beginnen wanneer het jongste ook zover is. Logisch en rechtvaardig toch? Hoezo, nee?



HET DILEMMA

Vrijheid of veiligheid?

Een van de criteria waaraan de veiligheid van een WZC gemeten wordt, is de frequentie van de 'valincidenten'. Een ander is de mate waarin 'vrijheidsbeperkende' maatregelen toegepast worden. Lees: in bed houden met de sponzen omhoog, in een rolstoel met een tablet zetten, een spanlaken of een body gebruiken...

WZC's die op één van die vlakken slecht scoren, krijgen snel een slechte naam en het personeel wordt er soms scheef bekeken omdat "ons moeder nu al uren in die stoel herrie zit te maken, terwijl ze bij ons aan tafel altijd rustig is". De conclusie dat het personeel 'zich van de bewoners niks aantrekt' ligt al op het puntje van ieders tong. Zeker, het beperken van iemands bewegingsvrijheid wordt niet altijd en vooral niet overal even genuanceerd afgewogen en ook niet overal even menselijk toegepast.

En ja, we vallen soms. Sommigen onder ons vallen zelfs vaak. Die komen meestal in het woonzorgcentrum terecht omdat ze vaak vallen. Maar dat zullen ze hier natuurlijk ook blijven doen. Want... dat is precies de reden waarom ze hier wonen. Daar heeft het WZC geen schuld aan. Bewoners die blijven vallen, tonen aan dat het WZC hun vrijheid eerbiedigt. Zeker wanneer niets erop wijst dat het vallen het gevolg zou kunnen zijn van gebrek aan zorg, aandacht of betrokkenheid.

Dat residenten hier wonen en bijgevolg alle 'woonrechten' zouden moeten hebben, zou de belangrijkste, zo niet de enige afweging moeten zijn. Helaas is het wankel evenwicht tussen de zuinig afgemeten middelen, de onrealistische personeelsnormen en kafkaïaanse veiligheidscriteria, er oorzaak van dat er in de praktijk een grotere grijze zone ontstaat dan verantwoord is.

In sommige voorzieningen dreigt onder de zware werklast, de veel te vage grens tussen wenselijke zorg en machtsmisbruik, tussen beschermen en betuttelen, tussen met rust laten en verwaarlozen, te verdwijnen. Dat een individuele zorgverlener een uitschuiver maakt, is nooit goed te praten, maar daar kan ik echt nog begrip voor opbrengen. Dat kan en wil ik veel minder als het erop gaat lijken dat het hele systeem dezelfde weg opgaat, ten nadele van iedereen die er woont en werkt. Gelukkig blijven dat grote uitzonderingen.



AUTONOMIE

Voor de inspanningen die ze al leverden en die 'onze' zorgverleners consequent volhouden, ben ik heel dankbaar. Op verrassend korte tijd zijn ze van een eerder repressieve en vrijheidsbeperkende stijl geëvolueerd naar een houding die ons veel meer autonomie verleent zonder aan veiligheid in te boeten.

En daarom: nóg een ster.

7



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

**Gezondheid is een wens en een recht.
Het is geen plicht, vooral niet op de leeftijd
die wij gemiddeld gehaald hebben.**

Die stelling moet in de praktijk wel op een genuanceerde manier toegepast worden, zowel van de kant van de bewoners als die van de zorgverleners. Dat heeft veel te maken met de bevoegdheid en verantwoordelijkheid waar ik het eerder over had. Vrijheid en recht houden in dat mensen de vrijheid kunnen nemen om op een eigen manier met hun rechten om te gaan. Die vrijheid houdt tegelijk in dat ze zelf ook voor de gevolgen moeten instaan. Ze mogen die niet op anderen afwentelen.

Wilsbekwame bewoners – dat wil zeggen: bewoners die in staat zijn om de gevolgen van hun handelen en denken te overzien en daarmee om te gaan – moeten hun doelen zelf kunnen bepalen. Van artsen-specialisten tot zorgkundigen, geen enkele zorgverlener mag zijn of haar visie opdringen aan wilsbekwame volwassenen en bewoners dwingen die te volgen. Goede informatie over de gevolgen is wel een noodzakelijke voorwaarde voor het maken van eigen keuzes.

Hoewel familieleden hun oordeel mogen hebben over de keuzes van hun verwanten in het WZC, zijn het uiteindelijk de bewoners zelf die vrij en zonder beïnvloeding van wie dan ook moeten kunnen bepalen welke aspecten van hun gezondheid en van hun leven voor hen belangrijk zijn. Zij bepalen ook wat ze daar aan inspanningen en eventuele beperkingen voor overhebben. Dat is uitermate belangrijk.

Enkel als de rechten van de betrokken bewoners in conflict komen met die van derden, zoals medebewoners en hun familieleden of het personeel, kan er naar oplossingen gezocht worden die acceptabel zijn voor beide partijen.

Ouderen die in een instelling terechtkomen, hebben het een groot deel van hun leven gered met de middelen die ze hadden. Net zoals bij ouderen die nog thuis wonen, zullen hun fysieke mogelijkheden er inderdaad op achteruitgaan naarmate hun leeftijd verder stijgt.

Natuurlijk hebben bewoners die willen blijven bewegen en trouw hun medicijnen willen nemen, een grotere kans op een langer en actiever leven dan degenen die dat niet doen en het zou mooi zijn als iedereen daarvoor koos. Dat mag en dat moet zelfs aangemoedigd worden. Maar ook de keuze van bewoners die niet bereid zijn om die inspanningen te leveren, moet gerespecteerd worden. Die keuze mag geen invloed hebben op de kwaliteit van de zorg noch op de inzet van de zorg- en verpleegkundigen.

MEDICIJNEN

Aan de pil

Meer dan waar ook zijn medicijnen in een woonzorgcentrum in grote hoeveelheden aanwezig. Veel ouderen verhuizen met een combinatie van aandoeningen die ze in de loop van hun leven verzameld hebben. Meestal slikken ze vóór hun verhuizing al een onwaarschijnlijke hoeveelheid pillen en dat vermindert meestal niet daarna.

Vanaf vier verschillende medicijnen per dag bestaat er al een reëel risico op ongunstige interacties en hinderlijke bijwerkingen. Het gemiddelde aantal verschillende pillen en capsules per persoon zit daar in veel WZC's behoorlijk boven. Pechvogels slikken wel twintig verschillende actieve stoffen per dag en brengen de laatste jaren van hun leven door met een hoeveelheid gif waar de dioxinecrisis bij verbleekt tot een banaal incidentje. Niet zozeer omdat de zorgverleners in het woonzorgcentrum dat willen. Want die zitten – weerom – op verschillende manieren in de tang.

Om te beginnen kunnen ze het zich meestal niet veroorloven om het advies van de huisarts in vraag te stellen en nog minder dat van de arts-specialist. Nochtans hebben zorg- en verpleegkundigen, samen

met familieleden en vrienden, dag in dag uit langer contact met de bewoners dan de gemiddelde arts. Ze kunnen vaak heel duidelijk de negatieve en positieve invloed van al die medicijnen beoordelen op de kwaliteit van het dagelijks leven van de bewoners. Ook in ziekenhuizen zien verpleegkundigen soms eerder dan de arts dat een patiënt erop achteruitgaat of last heeft van ongewone bijwerkingen.

Ten tweede is er de personeelsnorm voor de nacht. Een nachtverpleegkundige die helemaal alleen moet instaan voor 44 bewoners (en in vele WZC's nog meer), kan het zich in een drukke nacht niet veroorloven telkens op een onrustige en hardnekkig roepende bewoner te gaan inpraten. Soms zijn medicijnen inderdaad de enige haalbare oplossing.

“Een pilletje voor de pep”

(nummer van de Nederlandse zangeres
en cabaretière Jasperina De Jong)

Toch valt me ook op hoe gemakkelijk medicijnen voorgeschreven worden en hoe groot het geloof is in hun werking. Dat vind ik een beetje verontrustend. Er bestaat relatief weinig onderzoek naar het effect van veel van de voorgeschreven middelen op ouderen. Kwalen, aandoeningen en leeftijdsgebonden achteruitgang kunnen de werking van sommige middelen beïnvloeden, zowel in positieve als in negatieve zin. Zeker in combinatie met andere voorgeschreven middelen.

Van een aantal medicijnen bestaat er steeds meer twijfel over het nut, de werkzaamheid en zelfs de wenselijkheid naarmate de leeftijd van de patiënt toeneemt.

Het lijkt me nuttig om ongeveer een maand na de verhuizing naar een WZC een multidisciplinair team bijeen te brengen waar ook de bewoner en de psychologe bij aanwezig zijn en eventueel de belangrijkste mantelzorger. Daar kan men peilen naar wat de bewoner nog wil bereiken, welke mijlpalen belangrijk zijn (ook als ze volgens deskundigen niet haalbaar zijn), waar de prioriteiten liggen en wat

belangrijk is voor de levenskwaliteit. Bewoners vinden die factoren belangrijk voor hun welzijn en ze zouden daar dan ook zeggenschap over moeten hebben. Pas daarna kan er zo nodig bepaald worden hoe het team dat farmacologisch kan ondersteunen.

Welke doelen kan een hoogbejaarde bewoner dan nog nastreven? Sommige bewoners willen zo lang mogelijk blijven leven en nemen alle bijwerkingen voor lief om dat doel te bereiken. Anderen zijn minder gehecht aan de 'lengte van dagen', als ze maar kunnen genieten van hun borreltje bij de koffie, met een praline erbij. Een derde groep zal nog de geboorte van het eerste achterkleinkind willen meemaken en dan is er ook nog de groep krasse knarren die conditie superbelangrijk vinden omdat ze wel een rollator zouden accepteren maar niet in een rolstoel willen belanden.

Artsen en andere zorgverleners hebben uiteraard het beste voor met de bewoners en ze handelen vanuit het (medisch) belang van de patiënt. Maar is dat ook wat de patiënt het belangrijkste vindt? Kijkend naar de bijwerkingen van sommige medicijnen kan men zich afvragen of het middel, bovenop de bestaande beperkingen, ongemakken en zelfs lopende behandelingen, soms niet erger is dan de kwaal. Daarom alleen al spreekt het voor zich dat bewoners over hun medicijnen alle relevante informatie moeten krijgen voor ze instemmen met innemen ervan.

Ouderen hebben een lever die sneller moe wordt en nieren die er wel eens de kantjes aflopen. Ze nemen niet altijd genoeg vocht op, want wat ze binnen gieten, moet er ook weer uit. In een gesloten samenleving waar incontinentie de regel is, is niet iedereen even enthousiast over het drinken van twee liter water per dag. Waardoor lever en nieren nog meer afzien door de overvloed aan tabletjes, dragees en capsules. Ook dat telt mee bij de evaluatie.

“Er bestaat geen medicijn tegen oud en eenzaam zijn...”

(uit ‘Cirkels’ van de Nederlandse zanger
Herman van Veen)

Je mag me geloven als ik me een expert noem in depressies. Ik ben me bewust van de waarde van antidepressiva. De kwaliteit en de veiligheid van die middelen heeft sinds mijn eerste depressie een hele weg afgelegd en recent zelfs aan mijn leven meer kwaliteit toegevoegd. Daar ben ik dankbaar voor. Zo dankbaar dat ik van plan ben ze tot het einde van mijn leven in te nemen. Het is ondertussen duidelijk dat het voor mij niet realistisch en tot op zekere hoogte zelfs gevaarlijk zou zijn om zonder die hulp te willen leven. Antidepressiva hebben in mijn geval hun nut bewezen. Ze geven me kans op overleven op een relatief bevredigende manier.

Dat betekent nog niet dat ze te pas en te onpas voorgeschreven moeten worden. Een dipje is geen depressie. Rouw, verlieservaringen en verdriet, hoe scherp ook, horen bij het leven. Die krijgt een mens ook niet weg met antidepressiva. Dat zijn emoties waar ieder individu op zijn of haar manier doorheen moet. Verwerken moet men niet noodzakelijk alleen doen, maar wel zelf. Dat kan niemand overnemen en daar heeft ook niemand een oordeel over te vellen. Enkel als een rouwperiode iemand langer dan twee jaar ernstig in het functioneren beperkt, kan het zin hebben externe hulp in te roepen. In zulke gevallen kunnen antidepressiva tijdelijk de nodige ondersteuning geven. Maar dat is niet de enige weg.

De eerste stap zou ‘luisteren’ moeten zijn. Gewoon luisteren. Verdriet en rouw vragen geen oplossingen. Ze vragen gehoor. Alle tijd die zorgverleners daarin investeren, wordt dubbel en dik teruggewonnen aan vertrouwen, respect en dankbaarheid... en aan tijd. Tijd die zorgverleners wat meer zouden hebben als ze niet vastzaten aan een heleboel regels die de overheid aan thuiswonende ouderen niet zou durven opleggen, maar die in een woonzorgcentrum blijkbaar de norm mogen zijn.

BEWEGEN EN KINESITHERAPIE

Armen in het woonzorgcentrum... en ook benen

Naast de zorgteams moeten instellingen die onder een bepaalde erkenning vallen, over een paramedisch team beschikken waarvan verplicht kinesitherapeuten (in Nederland: fysiotherapeuten) deel uitmaken. Ook ergotherapeuten en medewerkers belast met animatie maken deel uit van die groep.

Bij mensen die in kortverblijf opgenomen worden na een chirurgische ingreep, werken de kinesitherapeuten of kinesisten aan het herstel van de bestaande mogelijkheden. Ze zijn er ook om permanente bewoners te helpen met het behoud van de bestaande kracht en beweeglijkheid. Evenwijdig daarmee kunnen ergotherapeuten aangepaste hulpmiddelen aanbevelen en ook lichtere vormen van bewegingstherapie geven, individueel of in groep. Ouderen die bewegen, zegt menig onderzoek, voelen zich beter, hebben een beter geheugen en gebruiken minder slaapmedicatie.

De kinesitherapeuten doen hun werk niet alleen.

Hun belangrijkste medewerkers zijn de bewoners. Zonder de motivatie bij de ene, geen werk en geen voldoening voor de andere. Naast hun technische kennis is het kennen en doorgronden van de bewoners daarom een van de belangrijkste instrumenten van de kinesitherapeuten.

Een groot probleem – in de hele maatschappij – is dat gezondheidsargumenten op veel mensen geen enkele indruk maken. De belangrijkste reden daarvoor is dat kwalijke gevolgen vaak pas maanden, zelfs jaren later voelbaar worden, wanneer het te laat is. Zelfs de meest verstokte rokers weten dat ze daarmee hun longen, hart en bloedvaten beschadigen. Maar zolang ze dat niet voelen, zal het hen niet beletten om een volgende sigaret op te steken. Toch is volledige, correcte en objectieve informatie van bewoners een absolute noodzaak. Correct en objectief. Niet verwijtend. Niet op het ‘ik-had-u-nog-zo-gezegd’- of het ‘wie-niet-horen-wil-moet-voelen’-toontje. Die informatie moet

de oorzaak vermelden van de lichamelijke problemen die ze ervaren, maar mag ook geen wonderen voorspiegelen. Als de resultaten van een behandeling beperkt zullen zijn, hebben bewoners het recht om dat op voorhand al te weten en om zelf te bepalen hoeveel inspanning hen dat waard is. Alleen een goed geïnformeerde resident kan de voor- en nadelen van een behandeling ernstig tegen elkaar afwegen en misschien ook de energie opbrengen om ernaar te handelen.

De fysieke en mentale toestand van bewoners is echter geen statisch gegeven. Niet alleen varieert die voor iedereen op de wereld soms van dag tot dag, maar soms ook over langere periodes. Dat heeft tot gevolg dat de motivatie voor het bewegen mee stijgt of daalt, soms helemaal wegvalt of juist een boost krijgt.

Uiteraard mogen de therapeuten bewoners proberen te overtuigen en dat levert meestal ook resultaten op. Dwingen, dreigen, kleineren, emotionele chantage of schuldinductie zijn middelen die veel minder goed werken. Ze demotiveren, ondermijnen het zelfvertrouwen en beschadigen het zelfbeeld van bewoners. Daar moeten ook de familieleden of mantelzorgers aan denken. Hoe frustrerend ook, ze horen respect te hebben voor de beslissingen van de bewoners. Het recht om zelf te mogen kiezen, is niet alleen waardevol, het is bepalend voor de eigenwaarde en het zelfbeeld.

Groepen zijn de mortel die de muur bijeenhoudt, maar ook de vijver waaruit roddel zijn water put.

Soms is het deelnemen zelf niet eens het grootste probleem. Soms zouden residenten wel willen bewegen, maar zitten er andere dingen in de weg. Dingen die ze liever niet zomaar vrij durven toegeven en zeker niet aan iedereen.

Voor sommige bewoners zal het de acute en herhaalde confrontatie zijn met het verouderende lichaam. Of ze voelen zich moedeloos, teleurgesteld of opstandig bij het zien van de vorderingen van anderen. Ze kunnen zich belachelijk voelen in de joggingbroek waarin de incontinentiepad zoveel zichtbaarder is. Vrouwen kunnen zich gegeneerd voelen omdat ze in een korte rok weinig flatteuze oefeningen moeten uitvoeren in het bijzijn van mannen.

Zijn bewoners misschien ook bang voor de oordelende de blikken van buitenstaanders? Moeten ze allemaal altijd per se in groep oefenen? Voor de competitieve karakters kan dat een extra motivatie zijn. Voor de onzekere introverten of eenzaten kan dat dan weer een brug te ver zijn.

Voor sommige bewoners kan weigeren om deel te nemen ook een probaat middel zijn om hun onvrede met hun algemene situatie te uiten. Bewegen is, net als eten, wellicht een van de weinige activiteiten waarop zorgafhankelijke bewoners enige controle kunnen uitoefenen. Ze bepalen zelf hoe ze ermee omgaan: wel of niet deelnemen en zich daar wel of niet voor inzetten. Ze kunnen het ervaren als hun enige haalbare vorm van verzet.

Een gesprek aanknopen kan nuttig zijn. Dat gedrag kan de uiting zijn van een onderliggend probleem dat nog geen gehoor kreeg en dus ook geen aandacht, laat staan erkenning. Praat niet alleen met een bewoner die er de brui aan geeft. Luister vooral. Wat ook de reden is van dit protest, voor de bewoner is het duidelijk belangrijk. Erken dat dan ook. Hier wordt weerom duidelijk dat persoonsgerichte zorg een niet te onderschatten pluspunt is.

DE WAARDE VAN GEDULD

Een kinesitherapeut die het geduld kan opbrengen om voor ouderen zo veel mogelijk psychologische en fysieke hindernissen weg te werken, is goud waard. Het betekent winst voor alle betrokken partijen. De collega's in de zorg hebben minder werk en spenderen minder tijd aan ouderen die fysiek nog kunnen en willen meewerken.

HUISARTSEN

De meeste huisartsen die ik hier tegenkom, gaan met overtuiging in tegen de mening dat chronische patiënten minder interessant zijn omdat er niets nieuws meer aan te beleven valt. Bloeddruk meten, hartslag controleren, even naar de longen luisteren, ‘Alles goed verder, Ferre?’, ‘Jazeker, dokter!’, eventueel nog wat voorschrijven en klaar!

Ook het beeld dat ‘de dokter zijn boekske al vast had nog voor ik goed binnen was’, is ondertussen achterhaald. Vooral voor jonge huisartsen zijn WZC’s proefvelden voor het opdoen van ervaring met complexe comorbiditeit. Dat is een duur woord voor het samengaan van diverse aandoeningen die elk afzonderlijk niet bedreigend hoeven te zijn voor het leven maar samen toch ernstige gezondheidsproblemen kunnen veroorzaken. Vaak is de combinatie uiteindelijk wel fataal.

Precies omwille van de complexiteit van de aandoeningen en hun onderlinge nadelige werking, in combinatie met de beperkingen in de mobiliteit en de zintuigen, werd het ‘geriatriesch risicoprofiel’ in het leven geroepen voor een meer holistische benadering van de oudere als patiënt.

Zou het niet mooi zijn als er aan alle WZC’s een dichtbijgelegen geriatrische dienst gekoppeld zou worden om de specifieke lichamelijke problemen van ouderen minder versnipperd op te lossen? Het zou overbodige zorg sterk verlagen, het zou meer tijd vrijmaken voor zorgtaken die noodzakelijk gevonden worden en meer ruimte openlaten voor aandacht aan het welzijn van ouderen. Het is misschien iets om bij dat multidisciplinair overleg na de eerste maand op te nemen.

Soms kunnen bewoners geen beroep meer doen op hun vertrouwde huisarts.

Denk aan bewoners die niet alleen naar een WZC verhuisd zijn maar ook naar een andere regio. Omdat ze dan dichterbij de kinderen wonen, bijvoorbeeld, of omdat er in een crisissituatie geen plaats was in het WZC van hun keuze. Of omdat ze nooit de keuze gemaakt

hebben in de overtuiging dat ze tot hun dood kerngezond zouden blijven. Of omdat ze het niet meer weten. Of omdat de arts zelf niet meer actief is.

Hoe goed de vervangende arts ook is, meestal zal er de eerste maanden vooral op veilig gespeeld worden. Er wordt niet zomaar geloofd wat ouderen zeggen. Een pilletje voor de bloeddruk minder nemen omdat ik er zoveel last van heb? De nieuwe huisarts staat het niet altijd direct toe en de zorgverleners mogen het niet op eigen houtje veranderen. Meer nog, ze mogen het niet eens voorstellen.

Niet alle instellingen voor langdurige zorg laten bewoners volledig vrij hun eigen huisarts te bellen wanneer ze zich ziek voelen. Dat kan ik begrijpen in sommige gevallen, maar de tussenkomst van de zorg- of verpleegkundige zou minstens in overleg moeten gebeuren, ook als het huisbezoek gevraagd wordt door een bewoner.

Uiteraard heb ik noch de medische, noch de verpleegkundige kennis die nodig is om een correcte diagnose te stellen of een relevante evaluatie op te maken als ik iets mankeer. Maar ik woonde al in een volwassen lichaam toen velen van de zorgverleners nog niet eens geboren waren. Ik weet hoe mijn lichaam zich gedraagt, hoe het voelt, hoeveel temperatuur 'koorts' is. Daarin ben ik deskundig door ervaring. Als er zich ongewone symptomen voordoen die mij verontrusten, vind ik dat ik mag aandringen op een bezoek van mijn huisarts of, omgekeerd, vragen dat ze nog even wachten eer ze een huisbezoek aanvragen.

Het feit dat ik oud ben en vrouw op de koop toe, is op zich al een dubbele handicap. Het eerste geeft – niet alleen in de zorg – al vaak aanleiding tot vernederende toestanden. Het feit dat ik vrouw ben is een bijkomende reden om mijn symptomen als minder ernstig te beschouwen. Gelukkig zijn tegenwoordig vooral jongere artsen geneigd om met hun patiënten te overleggen en naar hen te luisteren, ook naar 'ouwe madammekes'.

“Als ik elke oudere
die zijn leven beu is
een spuitje moet geven,
heb ik daar een
volle dagtaak aan.”

Het is een uitspraak die ik helaas al vaak van artsen – meervoud! – hoorde. Het is een uitspraak die getuigt van weinig respect en begrip. Ze zou niet uit de mond van een zorgverlener mogen komen.

In een omgeving die – op z'n zachtst gezegd – niet bepaald stimulerend is en weinig ruimte biedt voor eigen initiatieven en ontwikkeling, lijken ouderen nog sneller uit te doven dan wanneer ze nog enigszins zelfstandig in hun vertrouwd milieu wonen. Wanneer ouderen dan geen uitzicht meer hebben op enige activiteit die hen het gevoel geeft dat ze van enig nut zijn of een zinvol bestaan leiden, voelen ze zich na enige tijd moedeloos, gelaten zelfs, ongeïnteresseerd en soms onmenselijk. Voor sommigen wordt het vervolgens een lang en doelloos wachten op hun laatste uur.

Die vaststelling alleen al zou een aansporing moeten zijn om als arts het gesprek aan te gaan met de betrokkene. Als dat niet kan, zou er minstens werk gemaakt moeten worden van een verwijzing naar de psycholoog, de Dienst Maatschappelijk Werk of de Vertrouwenspersoon. In het hoofdstuk over eenzaamheid kom ik daar nog op terug.

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Alle goede zorgen ten spijt gebeurt het weleens dat een resident naar het ziekenhuis moet. Soms niet eens voor een acute noodtoestand, maar bijvoorbeeld voor een vervolgspraak bij de specialist, een kleine ingreep of een onderzoek.

Dan blijkt pas echt hoe gecompliceerd de zorg, en dus ook de zorgoverdracht is voor zwaar zorgbehoevende patiënten. Niet alleen de toestand van de patiënt speelt dan een rol, maar ook de verschillen in opleiding van het personeel, in organisatie en bedrijfsstructuur, in werking en hulpmiddelen, in communicatie en opvolging van de toestand van die patiënt.

In het verleden gebeurde de zorgoverdracht uitsluitend tussen zorgverleners van het WZC en het ziekenhuis. In het ziekenhuis werd informatie die niet strikt medisch was, soms minder belangrijk gevonden, hoewel dat grote gevolgen kon hebben. Anderzijds werden soms in het WZC de instructies van het zorgplan door de zorgverleners niet tot in detail begrepen of uitgevoerd, bij gebrek aan specialistische kennis of ervaring.

Dan móét er af en toe weleens iets fout lopen en een enkele keer zelfs fatale gevolgen hebben.

Om die verschillen te overbruggen, is er een groeiende beweging om van de toestand, de noden en verwachtingen van de patiënt uit te gaan bij de zorgoverdracht. Dat is al een hele vooruitgang. Maar daarmee zijn de problemen nog niet opgelost. Formele communicatiestromen tussen beide vormen van zorg zijn nog niet overal gestandaardiseerd en in sommige zorgnetwerken zelfs totaal onbestaand. De formulieren willen per regio of zone weleens verschillen. Al hoor ik ook wel dat steeds meer instellingen samenwerken aan een betere en bredere standaardisatie van de zorgoverdracht. Daar wordt nu ook niet-medische informatie opgenomen die noodzakelijk is voor het inschatten van de cognitieve en affectieve vermogens van de patiënt.

In zorgnetten en samenwerkingsverbanden waar men gestandaardiseerde formulieren gebruikt die uitgaan van de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt, blijkt de zorgoverdracht een stuk minder foutgevoelig te zijn en verloopt ze vlotter voor alle partijen.



OEPS!

In de scriptie van Platteeuw en Segaert (2014) staat een voorbeeld van hoe gemakkelijk het fout kan gaan. Een oudere dame in een rolstoel wordt van het WZC naar het ziekenhuis vervoerd. Haar dossier bevat alle medische informatie voor haar verwijzing. Tijdens het wachten op de arts-specialist wil de patiënte naar het toilet. De verpleegkundige vraagt of ze nog kan lopen en of ze hulp nodig heeft. Nee, dank u, ze kan alles nog zelf. Enkele meters verder valt de patiënte en breekt haar heup.

In haar dossier stond niet dat ze al beginnende dementie had en niet meer volledig in staat was om te beoordelen wat ze nog zelfstandig kon. Dat werd niet relevant geacht voor de medische indicatie omdat het bij het WZC zo vertrouwd was dat iedereen er 'vanzelf' rekening mee hield.

Wanneer bewoners op een vrijdagavond of in het weekend naar het ziekenhuis verwezen worden, worden ze vaak naar het WZC teruggebracht met een noodvoorraadje medicijnen om het weekend te overbruggen. Dat is niet alleen verstandig, maar ook zorgzaam en professioneel. Het ziekenhuis geeft medicijnen mee onder hun merknaam. Het WZC werkt met generieke namen, de werkzame stof dus. Een enkele keer leidt dat weleens tot een overdosis, omdat bewoners dan zowel het specifieke middel van het ziekenhuis toegediend krijgen als het generieke van de apotheek die het WZC bevoorraadt.

Beginnen en eindigen bij de patiënt en zijn naasten legt al beter het kader vast waarbinnen er gewerkt kan worden.

Dat vraagt aandacht voor diverse factoren die van belang zijn voor de medewerking van de patiënt, zijn vertrouwen in de zorgverleners en in de behandeling.

Gebeurt de verplaatsing naar het ziekenhuis met medeweten en instemming van de patiënt? Is de verplaatsing echt noodzakelijk? Het vaak heen en weer transporteren van ouderen is zeer belastend en een aanslag op hun welzijn. Er wordt trouwens al jaren op gewezen dat ouderen in hun laatste weken of dagen veel te vaak pendelen tussen de instelling en het ziekenhuis terwijl onderzoek uitwees dat ze dan het liefst met rust gelaten worden en bovenal comfortzorg wensen.

Als daar tijd voor is, is het belangrijk de resident of patiënt voor te bereiden op het vervoer, het onderzoek, de raadpleging, de behandeling. De patiënt blijft een mens. Waardigheid en comfort blijven belangrijk.

De nabijheid van een familielid kan de patiënt of resident geruststellen en het gevoel van eenzaamheid en machteloosheid verminderen. Roep zo snel mogelijk de naaste op als de patiënt daarnaar vraagt en wacht niet tot de naaste ook echt bij de patiënt mag om dat te vertellen. Schreeuw niet door elkaar heen. Vraag geregeld hoe de patiënt zich voelt en of hij of zij iets nodig heeft. Ga na of de patiënt op eigen kracht terug in het WZC geraakt. Als dat niet zo is, kan het regelen van vervoer in overleg met de patiënt een wereld van verschil maken.

Het is een goed idee om bewoners en hun omgeving tijdig te wijzen op het bestaan en het belang van de zorgvolmacht, de negatieve wilsbeschikking en andere documenten die vooral in crisismomenten een belangrijke hulp kunnen zijn. Het aansnijden van die onderwerpen zou een vanzelfsprekende routine moeten zijn. Ga herhaaldelijk na wat de wensen van de bewoners zijn en ga zelf het gesprek aan als je vreest dat zij er niet zelf over durven beginnen. Probeer als dat mogelijk is eerst met de betrokkene alleen te bespreken en pas daarna, als dat nodig is, met de familie en de mantelzorgers.

ETEN EN DRINKEN

Maaltijden zijn in veel woonzorgcentra de belangrijkste activiteiten van de dag. Niet enkel omwille van de voeding, het zijn ook sociale evenementen. Naast de familie, sport en het weer vormen ze bovendien met stip het belangrijkste onderwerp van de dagelijkse gesprekken. Vooral als er een onderdeel van de maaltijd tegenviel, kan dat bij sommige bewoners nog weken nazinderen.

Naast het standaardmenu bestaan daar varianten van die te maken hebben met de aandoeningen van de bewoners, hun intoleranties en allergieën of met de aanbeveling van artsen en diëtisten. Zo is er de vetarme, zoutarme versie, de diabetesvariant, de maag- en darmsparende en zelfs de glutenvrije versie.

In een aantal WZC's bestaat ook de mogelijkheid om een en ander nog fijner aan te passen of om een alternatief te kiezen. Bij ons worden dagelijks niet minder dan vier suggestiemaaltijden aangeboden! Naast de standaardmaaltijd is daar een eerste variatie op, bijvoorbeeld met ander vlees of andere groenten. Vervolgens is er de vegetarische versie, een pastagerecht en een salade met rauwkost.

Er zijn ook speciale oplossingen voor bewoners met kauw- of slikproblemen en voor wie niet meer weet waar het bestek voor dient en liever met de vingers eet.

Er hangt veel af van de eigen keuken of van de eventuele cateraar en niet alles mag of kan. Maar een creatief keukenteam dat zijn best doet en een hart heeft voor koken en voor de residenten, kan werkelijk heel ver gaan zonder onbetaalbaar te worden.

Nu we het toch over geld hebben, wil ik toch even kaderen hoe weinig een WZC van de overheid krijgt voor de maaltijden. In juni 2024, vlak voor de verkiezingen heeft de sector van de Rust- en Verzorgingshuizen een delegatie naar de bevoegde ministers en staatssecretarissen afgevaardigd om een verhoging te vragen van de vergoeding voor de maaltijden. Die vergoeding bedroeg toen 4,50 euro (!) per persoon

per dag. Niet per maaltijd. De sector vroeg een stijging naar 7,50 euro in het kader van de duurder geworden energie, grondstoffen en lonen. Dat zou nog beschamend weinig zijn. Het werd niet toegekend.



EEN STER VOOR ONZE KEUKEN!

In ons WZC ben ik voor de keuken waarschijnlijk een van de grootste uitdagingen. Nochtans heb ik maar één allergie en één intolerantie. Maar laat het toevallig twee producten zijn die zo ongeveer overal in zitten, ook in dingen waar ze niet echt in thuishoren. Ondanks die zeer ondankbare combinatie van vaak voorkomende additieven, slaagt de huidige cateraar erin om me heerlijke en gevarieerde maaltijden voor te schotelen. Het verschil tussen de vorige leiding en de huidige is zo groot dat ik het gevoel heb van de hel in de hemel terechtgekomen te zijn. Aan het team ligt het niet. Dat werd integraal van de vorige cateraar overgenomen omdat alle medewerkers ervoor kozen om te blijven.

Proficiat, keukenteam!

Maar stel dat onder ons enige gastronomen zouden zijn die dan nog niet tevreden zijn, kan er als laatste redmiddel gebruikgemaakt worden van het seniorenrestaurant in het aanleunende lokaal dienstencentrum. Daar geeft de buffetvorm nog wat meer vrijheid en het aanbod is er redelijk breed.



ONZE POTTENLIK-STER

Afhankelijk van wie dan dienst heeft, schenkt men 's vrijdags na het middageten weleens een heel klein borreltje. Terwijl het rooster voor de eetzaal aangeeft dat het serveren afwisselend aan de noord- en aan de zuidkant van de eetzaal moet beginnen, vertrekt de borrelkar altijd vanuit het noorden. Ze komt dan in het zuiden uit bij de laatste en belangrijkste tafel, die van Don Marcello.

Daar zat ook 'tante Josée'. Zij had tot haar groot genoegen het levenslange voorrecht gekregen om, nadat iedereen bediend was, de grote lepel af te likken waarmee de advocaat uitgeschept wordt. Ze is er helaas niet meer, tante Josée. Als er een hiernamaals zou zijn, dan hoop ik dat ze daar voor haar ook een grote gouden lepel hebben voor het aflikken van hemelse advocaat.

Eerlijk is eerlijk, ook hierin zijn de inzichten en de bejegening in de goede richting aan het evolueren. En dat gaat hard, zelfs. Onze nieuwe teamcoach heeft meer aandacht voor de beleving van de maaltijden en gaat ook na of haar adviezen opgevolgd worden.

Er wordt nu ook meer rekening gehouden met onze individuele voorkeuren. Wie een kleinere portie wil, geen vlees of geen groenten, meer of minder saus, liever puree of natuuraardappelen, kan dat allemaal vragen. En krijgen.

Theoretisch moeten we een verantwoorde maaltijd voorgeschoteld krijgen die geheel in overeenstemming is met de voedingsdriehoek. Daar valt al onmiddellijk bij op te merken dat zelfs de meest gezonde maaltijden geen significant verschil meer zullen maken voor de gezondheid van een 94-jarige nieuwkomer in de eetzaal. Die heeft alvast bewezen gezond genoeg te zijn om die leeftijd te bereiken zonder enig toezicht op zijn of haar patatjes en hoeft dus niet meer gedwongen te worden om honderd te worden door middel van 'Een Verantwoord Voedingsaanbod'. Bord leegeten of niet, evenwichtige maaltijden of

niet: ouderen hebben hun punt al gemaakt. Voor velen staat zorgeloos genieten in hun bucketlist boven matigheid en het uitpluizen van het aantal joules in hun nagerecht of het percentage vetten en koolhydraten van de frietjes.

Het volscheppen van ons bord met Gezondheid die we niet lusten of niet in die hoeveelheid lusten, zal als enig gevolg hebben dat het blijft liggen en in de vuilnisbak belandt.

“Water is voor de vissen.”

(... bromt een menigte bewoners zodra de zorgkundige die het flessenwater aanvult, haar rug gedraaid heeft)

Sinds drie decennia raadpleeg ik dezelfde uroloog. Eerst tien jaar lang voor mijn tweede man en nu al twintig jaar lang voor mezelf. Voeg daar vijf jaar behandeling aan toe bij een vorige specialist tussen 1971 en 1975. Omdat ze gespecialiseerde plasdeskundigen zijn, zijn urologen bij uitstek ook drinkdeskundigen. En wat zegt mijn uroloog? Het advies om per dag twee liter water te drinken, is flauwekul. Twee liter vocht, ja. Dat wel. Maar iedere kop thee of koffie, ieder borreltje, de soep 's middags, het pilsje of de trappist in de namiddag, de saus, het ijsje of de pudding, het telt allemaal mee. We komen daar al een heel eind mee.

Naar een beroemd voorbeeld veranderen sommige mensen liever water in wijn. Of andere vormen van alcohol. Dat telt uiteraard ook, maar het is natuurlijk niet de bedoeling om al het dagelijks vocht uitsluitend onder die vorm in te nemen.

Bij aanhoudende warmte heeft het zin om bewoners nu en dan aan te sporen om voldoende te drinken. Ouderen voelen namelijk minder goed dat ze honger of dorst hebben. Vocht is levensnoodzakelijk en uitdrogingsverschijnselen leiden bij ouderen sneller tot constipatie maar ook tot sufheid, verwardheid, desoriëntatie en agressie. Welk vocht is van minder belang.

GENOTSMIDDELEN: SUIKER, VET, ALCOHOL EN TABAK

“Ik moet mijne suiker toch op peil houden?”

(zeer populair ‘argument’ om te snoepen)

In de zorginstellingen hebben zorgverleners vanuit hun opleiding en onder invloed van allerlei richtlijnen de neiging om vooral op de nadelen van ongezond gedrag te wijzen. Er wordt van uitgegaan dat gezondheid vanzelf ook een vorm van welzijn met zich meebrengt. Dat mag dan in het algemeen wel waar zijn, maar er zijn zeer grote individuele verschillen in de kijk op gezondheid en de beleving ervan.

Het spreekt voor zich dat excessen niet aangemoedigd moeten worden en dat ronduit gevaarlijke toestanden verboden moeten worden. Er is geen enkel excuus voor het roken op de kamer of voor storend gedrag na een namiddagje doorzakken.



“MAAR JE KEURT HET AF...”

Een dierbare vriend van me hield passioneel van chocolade. Van chocolade houden is één ding. Aan chocolade geraken is iets anders als de fysieke toestand dat niet toelaat. De meest voor de hand liggende oplossing is uiteraard: geen chocolade eten. Vooral omdat hij ook nog aan diabetes leed. Ik vond dat hij als volwassen man het recht had zelf te bepalen wat hij met zijn gezondheid doet, dus haalde ik die chocolade voor hem in huis. Maar ik wilde wel dat hij alle implicaties van mijn aanbod goed begreep. Die legde ik hem uit in een gesprek. Dat ik zijn chocolade voor hem haalde, was louter een praktische regeling omdat hij dat zelf niet kon.

Als hij chocolade vroeg, dan kreeg hij die. Hoe hij daarmee omging, was dan weer helemaal zijn zaak.

“Maar je keurt het af”, zei hij. Nee, dat keur ik niet af. Bij niemand. Voor mij mogen mensen zo ongezond leven als ze zelf willen. Ik vind gezondheid namelijk een recht en geen plicht, legde ik hem uit. Hij wist dat ik heel ver zou gaan in het beschermen van zijn rechten en dat ik zijn keuzes altijd zou respecteren. Uiterekend daarom was ik niet verantwoordelijk voor wat hij daar zelf mee deed. Toen hij eenmaal begreep dat ik meende wat ik zei en daar geen waardeoordeel aan koppelde, kwamen we daar niet meer op terug. Dat was ook niet nodig omdat we allebei wisten wat onze rol was in de overeenkomst. De vrijheid om chocolade te eten kreeg hij van mij. Die om van chocolade te genieten nam hij.

Een bloem voor alle vrije, volwassen mensen die hun verantwoordelijkheid opnemen.

De stille generatie die nu nog het gros van de bewoners omvat in WZC's, is ook een generatie die opgegroeid is in een wereld waarin roken en drinken de normaalste zaak van de wereld waren. Zo normaal dat kinderen van twaalf voor het eerst een bodempje wijn of een glas bier te drinken kregen en een paar trekjes aan een sigaar of sigaret mochten doen. De tijden zijn veranderd en het aantal medebewoners dat echt geregeld op het rookterras zit, is eerder laag. Maar wie rookt, krijgt hier wel de vrijheid om dat te blijven doen, zolang de veiligheid gegarandeerd blijft.



ONTROEREND EN O ZO ZORG-ZAAM: DONNA EN HET ROKERSTERRAS

Na een leven dat op vele punten al geen cadeau was, was mijn toenmalige buurvrouw terminaal ziek. Kanker. Ik had haar vaak op het terras zien roken met haar zussen. Op een dag kon zelfs dat niet meer en was haar horizon beperkt tot de muren van haar kamer en het zicht op de straat. De pijn was stilaan een vaste kamergenoot aan het worden.

Wat later zag ik twee personeelsleden haar bed de gang in manoeuvreren en voorzichtig voorbij de zithoek verder duwen. Ze waren onderweg met een glimlachende Donna naar het rokersterras. Hoe lief is dat? Hoe ongelooflijk vindingrijk, menselijk en persoonlijk is het om een bewoner nog die sigaretten te gunnen en ervoor te zorgen dat ze die op een veilige manier kan roken! Warm onder de dekens even van de buitenlucht en de nicotine genieten. De zorgverleners die haar van dit kleine dagelijkse genoeg met zoveel empathie en respect hebben laten genieten, verdienen niet één maar twee sterren. Dat brengt de stand op zeventien!

Er is weinig gevaar dat er op korte termijn massale sterfte zou optreden onder de bewoners van WZC's als ze hun ouderen af en toe zouden verwennen met een glaasje bubbels, een borreltje of een stuk gebak. Bovendien kunnen bewoners die er de middelen voor hebben of die vaak bezoek krijgen, meestal zelf een voorraadje opslaan in de kamer.

Er zijn ongetwijfeld individuen die daar misbruik van maken en die alle dagen tot in de nok van suiker doordrongen snoep eten en doorspoelen met onverantwoorde hoeveelheden alcohol. Sommige zorgverleners worden dan al meteen bang dat alle andere bewoners dat weinig stichtende voorbeeld zullen volgen. Alleen: hoe groot is de kans dat dit werkelijk gebeurt? Precies... Want wie zich zo extreem te buiten gaat aan excessen, deed dat ook al lang vóór de verhuizing.

Mensen met een overmatige levensstijl maken sowieso al weinig kans om hier te geraken. Ze overlijden vaak vóór ze zover zijn.

Bewoners die zichzelf pas in de vernieling eten, drinken of roken nadat ze naar een WZC verhuisd zijn, vormen wel een uitdaging. Dat destructief gedrag zou kunnen wijzen op dieperliggende onrust die niets te maken heeft met een gebrek aan zelfbeheersing. Wellicht moet er dan eens met zo'n bewoner gepraat worden. Misschien zelfs meer dan één keer.

Eenmaal volwassen behouden mensen echter voor de rest van hun leven de vrijheid om onverstandig om te gaan met dat leven en met hun gezondheid, zolang ze daarmee niet de integriteit van anderen schaden. Zolang ze hun zelfvernietiging zelf kunnen bekostigen en alleen zichzelf schade toebrengen, moet die keuze helaas gerespecteerd worden. Hoe frustrerend dat ook is en hoe onbegrijpelijk het voor hen overkomt, het is dan niet de taak en zelfs niet het recht van de zorgverleners of de naasten om het roer over te nemen.

Het is letterlijk doodjammer, maar een mens leeft niet alleen van verstandige dingen doen. Meer nog: zelfs zonder bevestiging door wetenschappelijk onderzoek durf ik botweg beweren dat ook alle mensen die hun hele leven lang alleen verstandige dingen deden, uiteindelijk doodgaan.

8



**Kwaliteit van
bestaan**

De kwaliteit van het laatste stuk van ons leven staat of valt met een aantal factoren waarvan het belang in de zorg nog steeds niet correct ingeschat wordt, zowel door de regels van de overheid als in de opleiding van de zorgverleners. Die factoren zijn zo vast met elkaar verweven dat het moeilijk is om een rangorde in de prioriteiten te bepalen. Eén ding staat wel vast: zorg is níét de belangrijkste. De manier waarop we die zorg ondergaan, heeft veel meer invloed op hoe we ons voelen dan de technische uitvoering ervan.

ZORG EN WELZIJN

Zorg is geen waarborg voor welzijn.

Welzijn is wel een bewijs van goede zorg.

Zorg dient om wat mensen zelf niet meer kunnen, te laten uitvoeren door anderen. Zorg neemt over. Niet omdat ouderen – of patiënten – dat willen, maar omdat ze niet anders kunnen. Zorg is letterlijk nood-gedwongen. Dat is een belangrijke term, hij maakt al duidelijk dat zorg een noodzakelijk kwaad is. In tegenstelling tot de ziekenhuiszorg is de zorg in woonzorgcentra niet eens bedoeld om te herstellen. Daar valt niets meer te herstellen. Daarom is welzijn daar zo belangrijk.

Welzijn is geen bij-zaak in de zin dat het er maar zo'n beetje bij of bovenop komt. Welzijn is geen extraatje. Welzijn is geen luxe. Welzijn is de thermometer die aangeeft hoe het staat met de kwaliteit van ons leven.

Zorg is technisch. Die is er voor het overleven en is dus wel degelijk belangrijk. Zorg voorkomt nodeloos lichamelijk lijden, waarborgt in de mate van het mogelijke het behoud van onze mogelijkheden en

vervangt of vult die handelingen aan die wij met onze stramme leden niet meer kunnen uitvoeren. Waar het kan voorziet hij fysiek comfort en controleert de evolutie van allerlei parameters waaraan onze gezondheid gemeten wordt. Maar zorg is niet het allerbelangrijkste. In sommige gevallen blijkt namelijk dat aandacht voor welzijn ook betere resultaten oplevert dan technische zorg. Een beroemd voorbeeld is het kangoeroeën bij premature baby's in Bogotá.



ARM MAAR WARM

In de Colombiaanse hoofdstad Bogotá konden arme vrouwen die bevallen waren van een vroeggeboren baby, zich de levensondersteuning in het ziekenhuis niet veroorloven. Veel premature kinderen stierven daarom bij gebrek aan specialistische zorgen. Een arts die dat een schrijnende en onrechtvaardige toestand vond, raadde de moeders aan hun premature baby's dag en nacht tegen zich aan te houden tot die de gewenste ontwikkelingsfase bereikt hadden. Zo dicht mogelijk, dat wil zeggen, huid tegen huid. De baby's droegen alleen een luier en de moeders hielden het kind onder hun kleding tegen hun borst. Slapen deed mama halfzittend in bed, nog steeds met de baby tegen zich aan.

Al na korte tijd daalde de kindersterfte bij premature baby's met 25 procent. Dat is enorm. Niet alleen volgden de baby's een normale ontwikkelingscurve, maar ook hadden moeder en baby een normale, hechte band met elkaar. Dat is na een verblijf in de couveuse vaak anders.

In die periode werden in rijke landen baby's nog steeds naakt in de couveuse gelegd, dag en nacht in het felle licht en met het constante piepen van alle toestellen waarmee ze verbonden waren. Uitstekende zorg en inderdaad meestal noodzakelijk. Maar – eerlijk is eerlijk – soms ook omdat de bestaande couveuses nog niet afgeschreven waren. Veel gespecialiseerde kinderartsen waren ook van oordeel dat een premature baby in de eerste plaats als een patiënt benaderd moest worden en pas in tweede instantie als een baby. Als de

ouders dan eindelijk hun baby mee naar huis kregen, bleken die kinderen niet alleen fysieke maar ook psychologische problemen te hebben. Hechtingsproblemen vooral. Ze waren ook vaak angstig, hielden niet van lichamelijk contact omdat ze dat met pijn associeerden en velen bleken moeilijke eters te zijn.

Langzaam werd in Europese landen en de VS ook het kangoeroeën ingevoerd. Baby's kregen een dekentje, knuffeltjes, de couveuses werden verduisterd als het felle licht niet echt noodzakelijk was en ouders werden aangemoedigd om zo vaak mogelijk te komen kangoeroeën. Baby's genezen nu sneller en vollediger, behouden de band met hun ouders, hebben minder stress en ontwikkelen zich ook beter dan onder het vroegere 'koude' regime.

Ondertussen is ook het inzicht gegroeid dat de menselijke benadering niet alleen heilzaam is voor baby's en jonge kinderen, maar dat alle leeftijdsgroepen baat hebben bij een warme en menselijke benadering.

Pas wanneer zelfzorg niet meer haalbaar geacht wordt door de oudere en/of zijn naasten of wanneer zich een acuut probleem voordoet, wordt pa, tante Mia of buurvrouw Elza naar het WZC verwezen. In de eerste plaats voor de zorg, inderdaad, en nooit voor het welzijn.

Want ouderen die niet alle dagen gewassen worden, niet precies 200 gram groenten krijgen bij het middagmaal, weleens hun bètablokker vergeten in te nemen, zullen daar niet zomaar aan doodgaan.

Maar volledig bedlegerige bewoners die alle dagen van kop tot teen ingezeept worden en vers goed aan krijgen, geen enkel pilletje kunnen overslaan, op tijd in de rolstoel geïnstalleerd worden of op het toilet, die alle weken vers gesteven lakens krijgen en een half uur frisse lucht per dag, gaan onherroepelijk wegwijnen als het menselijk contact ontbreekt of zich uitsluitend beperkt tot onderwerpen die te maken hebben met de zorg.

Het is daarom ontzettend jammer dat zorgverleners verplicht worden om alle dagen zoveel energie te steken in technische zorg, terwijl ze niet de ruimte krijgen die nodig is om de bewoners met verschillende beperkingen en complexe aandoeningen ook het allernoodzakelijkste welzijn te bezorgen.

In sommige instellingen probeert men dat op te lossen door het inzetten van robots. Het is tekenend voor de prioriteiten dat de menselijke zorgkundigen zich dan nog steeds bezighouden met het wassen, het op het toilet zetten, het verplaatsen van bewoners terwijl de – meestal spuuglelijke – robot de bewoners een goede morgen wenst en de dames complimenteert met hun kapsel. Het technische wordt er nog steeds uitgevoerd door mensen, het menselijke contact wordt overgelaten aan de techniek. Is dat niet raar? Mij lijkt het de omgekeerde wereld. Zonder menselijke bejegening heeft ouderenzorg heel weinig te betekenen. Hij kan zelfs in slechte omstandigheden aanleiding geven tot intens psychisch lijden en fataal aflopen.

Natuurlijk is ondermaatse technische zorg onverantwoord en kan het als een vorm van verwaarlozing of mishandeling beschouwd worden. De WZC's waar de zorg als technische handeling structureel ondermaats is, zijn echter zeldzaam. Dat blijkt gelukkig uit de zeer korte lijst van WZC's die moeten sluiten of die onder verscherpt toezicht van de overheid komen te staan.

Minder zeldzaam helaas zijn de instellingen waar de bewoners niet het welzijn ervaren waarop ze gehoopt hadden. Het is verbazend dat de overheid, de onderwijsinstellingen, de zorgorganisaties en de zorgverstrekkers nooit stilstaan bij het feit dat de zorg niet door de patiënten en bewoners ontvangen wordt, maar wordt ondergaan. Bewoners bevinden zich de facto in een afhankelijkheidspositie die ze in de meeste gevallen niet wenselijk vinden. Dat wil zeggen dat zowel de verwachtingen als de ervaringen van beide partijen helemaal niet op elkaar afgestemd zijn. Het helpt ook niet om dat uit te leggen.

Ik kan het echt niet vaak genoeg herhalen: de enige manier om dat te begrijpen is om zelf in die afhankelijkheidspositie te belanden. Het is niet anders. Tegelijk wens ik het niemand toe. Vooral niet zolang de ouderenzorg geregeld is zoals hij nu is.

Het is belangrijk om te beseffen dat onhandelbare en opstandige bewoners dat niet altijd zijn uit ondankbaarheid en balorigheid. Ze zijn gefrustreerd omdat ze de zorg moeten ondergaan terwijl ze dat niet willen. Ze voelen zich niet het onderwerp, maar het voorwerp van de zorg. Ze hebben geen andere keuze als ze willen overleven. En om te kunnen leven met hun toenemende beperkingen, moeten ze eerst overleven. Dat is een vreselijk dilemma.

“Niet de zorg is belangrijk,
maar de manier waarop
ik de zorg ervaar.”



KRENTENBROOD

Seppe, mijn tweede echtgenoot, had een verzameling ongeheeslijke maar niet dodelijke aandoeningen. Dat hij er niet zo snel aan dood zou gaan, wil niet zeggen dat hij er geen last van had. Koude, tocht of aanraking lokten hevige pijscheuten in zijn benen en voeten uit. Tijdens zulke aanvallen was het bijna onmogelijk om zijn voeten te wassen of zijn teennagels te knippen. Zoals de meeste mensen schaamde ik me soms voor zijn vuile voeten, vooral als we bij de zoveelste arts te rade moesten gaan of als hij door een kinesitherapeut onder handen genomen werd om zijn stijve spieren en gewrichten te ontspannen zonder ze te belasten.

Tot mijn immense schaamte besepte ik op een dag dat mijn houding van weinig respect en liefde getuigde tegenover hem. Ik kende hem al heel lang vóór ik met hem trouwde en hij was toen al ziek. Dat wist ik en ik wist ook waartoe zijn aandoeningen konden leiden. Het maakte gewoon deel uit van de man op wie ik verliefd geworden was en van wie ik was gaan houden. Ieder mens is een totaalpakket. Je kunt (en moet) je aan elkaar aanpassen in de mate van het mogelijke, maar je kunt niet enkel de krenten uit het brood willen en verwachten dat de rest van het brood even zoet blijft smaken.

Toen dat tot me doordrong, nam ik me voor de knop om te draaien. Seppe was Seppe en ik hield van hem en ik was mateloos trots op hem. Die vuile tenen waren ook Seppe. Ik zou me daar niet meer door van de wijs laten brengen en al helemaal niet omwille van het oordeel van anderen. In zo'n pijnlijke periode zijn voeten wassen, is zorg. Wachten tot de pijn voorbij was om zijn voeten te wassen, is welzijn.

Het moeilijke aan welzijn is dat het, in tegenstelling tot zorg, niet gestandaardiseerd kan worden. Het kan niet in de eenheidsworst geperst worden.

Het spreekt natuurlijk voor zich dat dingen als vriendelijkheid, beleefdheid, respect, waardering, door iedereen op prijs gesteld worden. Het zijn niet alleen de basiswaarden voor het creëren van aangename menselijke contacten en ze horen dus standaard bij het uitoefenen van zorgtaken. Maar daarnaast zijn er grote individuele verschillen. De ene bewoner kun je geen groter plezier doen dan met een klein onverwacht babbeltje in de kamer. De ander geniet juist meer van de rust en de voorspelbaarheid. Er zijn bewoners die snakken naar een wandeling, anderen naar een potje rummikub. Voor sommigen smaakt de pint in een café tien keer beter dan in de cafetaria.

Robert wil altijd flanellen overtrekken voor zijn hoofdkussen, Ida wil in de winter alleen dat paarse gebreide vest aan voor het avondeten. Mon moet kunnen lachen en Valère weet alles, maar dan ook werkelijk alles te vertellen over de Vlaamse klassiekers in het wielrennen.

Het respecteren van zulke schijnbaar onbelangrijke details is het erkennen van al die verschillende individuen als een persoon en niet louter als kamernummer.

Daarom is welzijn ook de zorgkundige die 's ochtends haar hoofd even binnensteekt om me te vragen hoe het vandaag met me gaat. Het is de verpleegkundige die zelf aan mijn oogdruppels denkt. Het is de logistiek medewerkster die zelfs de lader van mijn elektrische tandenborstel gepoetst heeft, hoewel ze weet dat ik dat zelf niet zo belangrijk vind. Het is de nachtwacht die vaststelt dat ik de slaap niet kan vatten en die zelf een grote mok lindethee voor me klaarmaakt in plaats van er zich van af te maken met een slaappilletje.

Incontinentie

Het schild en de pad

Een bijzondere plaats, zowel in de zorg als in ons welzijn, neemt de bescherming in tegen de gevolgen van incontinentie. Die beschermingsmiddelen zijn bij ons in de dagprijs inbegrepen, zoals bij de meeste woonzorgcentra.

Dat wil nog niet zeggen dat bewoners daar kwistig mee mogen omspringen, noch dat ze vrij het model mogen kiezen waarin ze zich het best zouden voelen. Ze moeten iedere pad kunnen verantwoorden. Ze worden indien nodig onderzocht over de redenen van hun keuze en over hun verbruik.



“Wat ga je daarmee doen?” vroeg een zorgkundige, toen ik een kleine aanvulling vroeg van mijn pads. Tja... wat kán ik er nog mee doen? Maar blijkbaar moeten afwijkingen van de regelmaat of plotse schommelingen in het verbruik door zorgverleners gerapporteerd worden aan de verantwoordelijke van de ‘padministratie’.

In ieder woonzorgcentrum vind je doorgaans maar één merk voor de pads. Daar kan ik mee leven. De logica van de economie zegt dat grote afnemers bij de producent extra voordelen kunnen afdwingen. Over het design kan ik kort zijn. Het is mensonterend lelijk. Ik besef dat ik het minder cru zou kunnen uitdrukken, maar daarmee wordt het helaas niet minder lelijk.

Het enige voordeel van het model dat bewoners hier het meest aangeboden/opgedrongen krijgen, is dat degenen die nog relatief zelfredzaam zijn, zich niet helemaal hoeven uit te kleden om van pad te verwisselen. De nadelen zijn veel talrijker:

- Het eerste en voor mij het belangrijkste is dat ik de klittenband-sluiting zelden op tijd kan losprutsen om nog droog op de toilet-bril te geraken. Het is tamelijk ingewikkeld en tijdrovend om het én los te maken én het tegelijk te behoeden voor verdrinking in het toilet én het ondertussen niet nat te plassen, waarna de pad toch vervangen moet worden.
- De pad blijft bovendien altijd zichtbaar, waardoor lopende residenten met het elliptische achtereind van een kever rondwandelen in plaats van met de twee billen van een mens. Het is een onvoorstelbaar onelegant uitzicht. Het is gênant.
- De pad doodt vakkundig iedere gedachte aan zelfs nog maar het begin van een zweem van intimiteit. Als hij tot overmaat van ramp door zorgverleners met de sluiting achteraan wordt vastgemaakt, wordt zelfs masturberen een hachelijke onderneming. Sommige bewoners zouden nog in staat zijn om zelf de klittenband los te peuten. Ze na de gedane taak weer sluiten is een andere zaak.

Waarom werd het ding dan op de markt gebracht? Wel, de pads zijn zo ontworpen dat actieve en zelfstandige bewoners ze helemaal alleen kunnen aantrekken, wisselen en uittrekken. Maar zorgverleners kunnen er net zo goed de pechvogels mee helpen die altijd ‘buitenhandse’ hulp nodig hebben. Het is een unisex model en dus even (on)geschikt voor mannen als voor vrouwen. Kortom, zolang men ze zelf niet moet dragen, is het voor de zorgverleners een ideale oplossing.

“Alles kan altijd nog slechter”

(variante op ‘Alles kan beter’, een humoristisch tv-programma met Mark Uytterhoeve, Guy Mortier en Rob Vanoudenhoven)

Iedere pad is om praktische redenen ook bedrukt met allerlei informatie. Bewoners die nog witte of zeer licht gekleurde lange broeken of rokken dragen, lopen het risico gratis reclame te maken voor het merk, de handleiding en het absorptievermogen. Want hoewel ook niet verboden, wordt het dragen van een onderbroek of slip over de pad niet echt aangemoedigd. Nochtans zou dat logisch zijn: een pad is een bescherming, een slip is ondergoed of lingerie. Dat is wat volwassenen dragen.

In overeenstemming met de regels zouden we de pad ook moeten dragen tot hij volledig verzadigd is. Maar de pad begint al te zweten en te ruiken lang voordat hij met een lijntje oplosbare blauwe inkt laat weten dat hij – letterlijk – zeiknat is. Bij zittende bewoners wordt de urine door het eigen lichaamsgewicht alle kanten uit geperst terwijl de pad niet de tijd krijgt om al dat vocht snel genoeg te absorberen.

Moet dat nu, die gore beschrijvingen? Ja. Eerlijk gezegd, vind ik dat het niet alleen nuttig, maar zelfs nodig is om eens tot in detail te beschrijven wat het dragen van een incontinentiepad met een volwassen mens doet. Dat je als volwassene bewust in een pad moet plassen, is al erg genoeg. Alle andere vernederende nadelen komen daar nog eens bovenop. Het zou een goede oefening zijn om het eens één etmaal te proberen. Zonder vals te spelen.

Mensen die er gelukkig nog niet aan toe zijn, geven dat vaak als grens aan van wat ze nog aan vernedering kunnen verdragen: ‘een pamber moeten dragen’. Waarom zouden wij op ons tachtigste vrede moeten nemen met iets waar we op ons achtste al tegen in opstand kwamen?

Geslacht? Nee, nog niet...

Dan zijn er ook nog de verschillen tussen mannen en vrouwen.

Dat de pad heel breed is, maakt hem ook bruikbaar voor mannen omdat er ruimte is voor penis en teelballen. Tegelijk wordt hij daardoor nog onelegant voor vrouwen. Er vormt zich een rare bobbel tussen de benen.

Bij mannen irriteren de randen de binnenkant van hun dijen of de liesplooien. Daarbij komt nog dat, ondanks hun opleiding, sommige vrouwelijke zorgverleners niet lijken te weten dat het mannelijk lid niet zomaar de hele dag braaf recht voor zich uit blijft kijken, ook al hebben ze 's morgens zijn neus in de juiste richting gelegd. Mannen worden vanuit dat gebrek aan kennis (of aan begrip) soms met weinig respect aangesproken voor volkomen natuurlijke processen. Processen die nog altijd even natuurlijk blijven wanneer die mannen er zelf de hand in hebben, om het maar eens netjes uit te drukken.

Dank voor stank

Sommige aandoeningen leiden ertoe dat andere middelen gebruikt moeten worden dan een pad. Het plaatsen van een verblijfssonde, het intermitterend sonderen of het aanleggen van een suprapubische sonde, een blaas- of darmstoma... Het zijn allemaal ingrepen die we aan de vooruitgang van de geneeskunde te danken hebben en die het comfort van de bewoner zowel als dat van de zorgverleners kunnen verhogen.

Maar ze houden ook in dat er overal en altijd een zorgverlener aan te pas moet komen. Voor de bewoners leiden die ingrepen tot langere zorgmomenten, meer complexe handelingen, ongemakkelijke of zelfs pijnlijke situaties. Er zijn zelfs technieken die bij bedlegerige bewoners meer dan één zorgverlener aan het bed vereisen. Nog meer gêne. Dat kan aanvoelen als een leger voor de verovering van een heel klein gebied. Een gebied dat bewoners bovendien bij uitstek van vreemde inmenging vrij zouden willen houden.

De doorlooptijd in een woonzorgcentrum is de laatste jaren van gemiddeld 1085 dagen in de vorige eeuw, gedaald naar een gemiddelde van 584 dagen in 2023. Dat blijven 584 machteloze, pijnlijke, vernederende en ongemakkelijke momenten voor hen die de zorg ondergaan en nog meer als dat niet één, maar meerdere keren per dag nodig is. Dan wordt het nog minder aangenaam.

Dat geldt natuurlijk ook voor de zorgverleners. Dat zijn ook mensen met voorkeuren en bijzondere talenten, maar ook met minder sterke punten. Het zijn collega's met eerlijke overtuigingen, maar ook met vooroordelen. Het zijn werknemers met een voorkeur voor dingen

die ze heel graag doen en veel minder enthousiasme voor handelingen waar zij niet gek op zijn. Het zijn toegewijde zorgverleners met een gêne die mogelijk voortkomt uit de onervarenheid van de jeugd of die verankerd zit in een andere culturele of familiale achtergrond.

Hoewel ik over dat laatste meer dan eens persoonlijk moest ervaren dat zorgkundigen met een andere huidskleur en culturele achtergrond en die ook nog een levensbeschouwing aanhangen waar wij vaak op neerkijken, heel vaak veel meer breeddenkend en open van geest zijn dan geboren en getogen Vlamingen.

“Bij mij ligt de grens bij overgeven.

Als ik braaksel moet opkuisen, geef ik zelf over.”

Niet alle beroepsbeoefenaars hebben dezelfde feeling voor sommige zorgtaken. Er zijn ook bewoners die zich veiliger voelen en rustiger worden bij de ene zorgverlener dan bij de andere. Binnen de mogelijkheden zou daar best wat meer rekening mee gehouden mogen worden. Zeg niet meteen dat het niet kan. Denk erover na en zoek ook out of the box naar manieren om dingen op te lossen. Iedereen heeft er baat bij dat de zorg zo goed mogelijk afgestemd is op beide partijen.

**“We zullen doorgaan, we zullen doorgaan,
tot we aan het gaatje zijn...”**

(oorspronkelijk een nummer van Ramses Shaffy,
geparodieerd door André van Duin)

Inderdaad, ik ga ermee door. Niet om mensen te schofferen of te kwetsen. Helemaal niet. Als patiënt, als mantelzorger én als (mede) bewoner heb ik ondertussen wel voldoende ervaringen – goede en minder goede – om te mogen uitleggen hoe de zorg er aan onze kant uitziet. Daarom vind ik het ongelooflijk belangrijk zo gedetailleerd mogelijk te communiceren. Ik kijk hoopvol uit naar een toekomst – al zal die waarschijnlijk niet meer voor mij weggelegd zijn – waarin alle belanghebbenden samen een betere wereld scheppen, zowel voor zichzelf als voor ouderen in instellingen.

De zorggroep waarin ik gehuisvest ben, is daar al maanden zeer actief mee bezig. Het aantal initiatieven om de bewoners echt te laten participeren in alles wat hun leven aangaat, is gegroeid. De rechtstreekse contacten tussen zorgverleners op alle niveaus en bewoners zijn verveelvoudigd en met een snelheid die in de zorg beslist kosmisch genoemd mag worden. Zijn we nu waar we moeten zijn? Nee, ik ga er niet om liegen.

De wil is er, maar de weg is nog lang.

Soms wordt een bewoner verplicht om zich liggend in bed én in zijn pad te ontlasten. Te weinig tijd wegens te weinig handen. Dat moet nochtans een absolute zeldzaamheid zijn en uitsluitend bedoeld voor uitzonderlijke omstandigheden. De psychologische impact die het op volwassenen heeft zich in een pad te moeten ontlasten en daarna schoongemaakt te moeten worden door de mensen die hem/haar/x daar in de eerste plaats toe gedwongen hebben, beschouw ik als een mensonterende behandeling.

De wederzijdse frustraties en de daaropvolgende weerstand van sommige bewoners kunnen zo groot worden dat beide partijen in een vicieuze cirkel terechtkomen. De radeloze zorgverlener en de onhandelbare bewoner staan in hun machteloosheid lijnrecht tegenover elkaar. Het probleem lijkt onoplosbaar. De zorgrelatie onttaardt weleens in zoveel weerstand dat ze onhoudbaar wordt. Ten einde raad proberen bewoners af en toe hun feces zo lang mogelijk op te houden, waardoor de toestand nog problematischer wordt, zowel op fysiek als op mentaal vlak.

Natuurlijk is dat niet de bedoeling. Maar helaas gaapt ook op dit gebied nog een kloof tussen de theorie en de praktijk, tussen het professionele perspectief van de zorgverstrekker en de subjectieve beleving van de resident.

Doe altijd je best. Meer mag niemand van je vragen.

Minder mag je van jezelf niet accepteren.

In een poging om de minst aangename zorgtaken in de best mogelijke omstandigheden te kunnen uitvoeren, werken sommige WZC's met vaste teams die volgens een vast rooster voor een beperkt aantal vaste bewoners de zorg opnemen. Op basis van de noden en wensen van de afzonderlijke bewoners worden ze aan een bepaalde kern van zorgverleners toevertrouwd. Gedurende een periode van één tot drie maanden wordt er proefgedraaid. Werkt het echt niet of blijkt een 'koppeling' niet te werken, dan gaat de leidinggevende na of de bewoner niet aan een ander kernteam toegevoegd kan worden. Soms wordt de samenstelling van een kernteam gewijzigd om een beter resultaat te bereiken. Dat wordt altijd in overleg gedaan met alle partijen.

Detailzorg

Detailzorg is nog zo'n aspect van de zorg dat op het snijpunt ligt tussen zorg en welzijn. Detailzorg beperkt zich niet tot het scheren en haren kammen, het poetsen van de tanden/gebitsprothese, het knippen van de vingernagels, het schoonmaken van de bril, het inbrengen van het hoorapparaat en het leggen van de bel binnen bereik van de bewoner. Ook de afstandsbediening van het tv-toestel en de krant moeten gemakkelijk te grijpen zijn.

Sommige heren dragen nog graag een das, maar het knopen wordt wat moeilijk. Sommige dames dragen graag juwelen waarvan ze de sluiting zelf niet meer kunnen openen of sluiten. Ze komen het liefst niet zonder make-up naar buiten en houden van onberispelijk gelakte nagels.

Laat dames na een toiletbezoek niet voor schut lopen met de zoom van hun rok in hun onderbroek. Begeleid heren met een verdachte

donkere plek op hun broek, hun trui binnenstebuiten of een openstaande gulp weer naar hun kamer om de schade te herstellen. Voor de toeschouwers lijkt het misschien grappig, voor de slachtoffers is het dat helemaal niet.

Natuurlijk kruipt er tijd in die detailzorg. Maar het mooie is dat niet alles ook altijd door gespecialiseerde krachten uitgevoerd hoeft te worden. De was kan net zo goed door vrijwilligers of de familie in de kast gelegd worden. Het scheren, de make-up, het haar kammen, het omhangen van juwelen en het knippen of lakken van de vingernagels hoeft ook niet door gespecialiseerde krachten gedaan te worden.

Voor veel ouderen werden die handelingen vóór de verhuizing naar het WZC al door de familie of hulpvaardige naasten gedaan. Naasten kunnen nog steeds helpen als dat nodig of gewenst zou zijn. Laat ik er nadrukkelijk bij zeggen dat het hen niet opgedrongen mag worden.

De inbreng en persoonlijke ervaring van een mantelzorger kan verrijkend zijn voor de beroepskracht. Evengoed kan de mantelzorger de kennis over rugsparende technieken overnemen van de zorgverlener. Daar varen alle partijen wel bij, ook de bewoner. Die samenwerking is bovendien een goede voorbereiding op de instroom van de volgende generatie ouderen. De babyboomers, de mei-68'ers en de generatie-X'ers zullen hun keuzen wat vaker laten bepalen door zulke details. Woonzorgcentra die daar werk van maken, bouwen een voorsprong op. Kandidaten voor een plaats op de wachtlijst laten zich niet in de eerste plaats leiden door de rapporten van de overheid, maar vooral door mond-tot-mondreclame en ervaringen van anderen. Waarom zouden we daar niet nu al rekening mee houden?

Kleding en was

O, o, o de was... Als het niet over het eten gaat, gaan de klachten over de was.

De kleren maken de man, zegt het spreekwoord, maar ze maken vooral de mens. Mensen die nu de WZC's bewonen, hebben, over de jaren en de modetrends heen een eigen stijl ontwikkeld.

Voor ieder van hen geldt dat wat ze dragen, grotendeels bepaalt hoe ze zich aan de wereld willen tonen. Het maakt deel uit van hun individualiteit, van het beeld dat ze van zichzelf hebben. Het is een vorm van non-verbale communicatie, de nationale vlag van hun persoonlijkheid.

Allicht zal niet ieders stijl overal goedgekeurd worden, maar dat hoeft ook niet. Zowel de haast onzichtbare grijze muis als de neonreclame in maat XXXL voelen zich blijkbaar goed in hun eigen garderobe en dat is hun onvervreemdbaar recht. Dat onafscheidelijke deel van hun persoonlijkheid verhuist uiteraard mee naar de instelling en vindt er ook een plaats in de klerkast.

Zolang ouderen zich zelfstandig kunnen aan- en uitkleden, zolang ze zonder hulp en op tijd op het toilet geraken, vindt iedereen dat ze ook zelf mogen beslissen wat ze wel of niet dragen. Dat zou ook zo moeten blijven wanneer ze hulp nodig hebben bij het aankleden. Bewoners hebben recht op hun prioriteiten, zowel binnen als buiten de *norm*. Als een goedgevulde dame haar lichamelijke rijkdom in de etalage van een ruim decolleté wil tentoonstellen, is dat haar goed recht, ongeacht haar leeftijd.

De grenzen van het fatsoen moeten uiteraard gerespecteerd worden en niemand mag rechtstreeks schade ondervinden door de kleding van andere bewoners. Zolang dat niet het geval is, moeten bewoners het recht behouden op hun autonomie en op de manier waarop zijn hun gevoel van waardigheid bepalen.

Het gemak dient de zorgdragende mens,

"... want dat is toch gemakkelijker als ze naar de wc moet..."

Maar kijk, zodra bewoners zelfs maar in geringe mate zorgbehoevend worden, wordt beetje bij beetje ook dat stuk van hun leven sluipend overgenomen. Staatsgreep is een groot woord, maar stijlgreep zou hier wel op zijn plaats zijn.

Van bewoners die niet meer alleen naar het toilet kunnen of vaker verschoond moeten worden, wordt plots verwacht dat ze voor het gemak van de zorgverleners lossere en vormeloze kleding dragen die

hun incontinentie nog meer benadrukt. Omdat het 'comfortabeler' is, wordt er dan aan toegevoegd. Gelukkig bezondigen niet alle zorgverleners zich daaraan. Voor degenen die ons als mens blijven zien, blijven we ook de vrijheid behouden om de kleren aan te trekken waar we ons goed in voelen. Het is wat meer trekken en sleuren, maar als dat eenmaal achter de rug is, voelen we ons tenminste nog altijd als wie we zijn.

*"Kleine wasjes, grote wasjes,
laat maar lekker draaien."*

(uit het nummer 'Wasmasjien' van Edgar Burgos (Trafassi))

Wie kleding zegt, moet, zelfs als het om een joggingbroek gaat, vanzelfsprekend ook aan de was denken. Bewoners die hun naasten in de buurt hebben en daar ook nog eens goed mee overeenkomen, kunnen het wassen van kleding, eigen beddengoed of handdoeken daaraan overlaten, al dan niet tegen vergoeding. Mijn kinderen, bijvoorbeeld, regelen mijn was met een bewonderenswaardige toewijding.

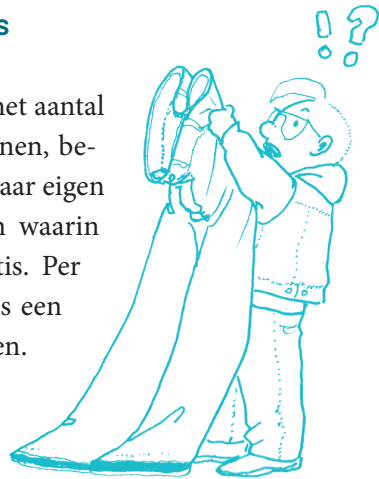
De pechvogels moeten het doen met de industriële wasserij die ook het linnen van de hele zorggroep onder handen neemt waartoe het WZC behoort. Helaas ervaren bewoners grote verschillen tussen de manier waarop het linnen van de instelling wordt behandeld en de staat waarin ze hun eigen kleding soms terugkrijgen. De 'officiële' was wordt gehuurd. Als de slijtage van een bepaald stuk al te gortig wordt, komt er een nieuw washandje, een nieuwe onderlegger of hoeslaken.

Het percentage linnen van de instellingen zelf dat met onvolkomenheden van de wasserij terugkomt, is te verwaarlozen. Ik stuit weleens op een washandje met wat smurrie of schaamhaar in de hoekjes, er komt weleens een hoeslaken terug met een onbekende kleverige substantie op of met rare gaten en soms moet ik de drie lagen van een onderlegger uit elkaar trekken en glad kloppen voor ik hem kan gebruiken. Het gebeurt wat vaker dan vroeger, maar vergeleken met het aantal onbeschadigde stukken blijven het nog altijd uitzonderingen.

Ik wou weleens weten waar mijn was was of wanneer hij er weer is...

Bij de persoonlijke was van de bewoners zijn het aantal slachtoffers en de schade groter. Om te beginnen, beschikt onze eigen professionele wasserij over haar eigen professionele waszakken. Dat zijn de zakken waarin onze was vertrekt. Die zakken zijn niet gratis. Per zak wordt er een bijdrage aangerekend. Het is een bedrijf, het mag winst maken, dat snapt iedereen.

Maar wanneer de was terugkomt, zitten de stapeltjes kleding in thermisch verzegelde plastic hoesjes. En in de meeste van die hoesjes zit een verse, schone waszak, ook als één waszak zou volstaan voor de inhoud van alle verzegelde hoesjes samen. Kassa, kassa!



Dat is nog niet alles. Stukken komen soms zo beschadigd terug dat reanimeren zelfs geen zin meer heeft. Andere kledingstukken blijven wekenlang weg, terwijl de meeste bewoners niet over een gigantische garderobe beschikken. Daar zouden de kleerkasten trouwens te klein voor zijn.

Kleren of ondergoed worden verkeerd gelabeld of komen ondanks een correcte labeling in de vacuümszak van een andere bewoner terecht. Heren vinden frivole topjes tussen hun schipperstrui en hun overhemd terwijl dames verbaasd een herenonderbroek ontdekken onder hun delicate merinowollen jasje. Ritsen verliezen hun tanden, pyjamabroeken en -jasjes worden definitief van elkaar gescheiden of komen met een vreemde partner naar huis. Niet eens altijd van hetzelfde geslacht zelfs...

Tot slot zijn niet alle bewoners even vlot in staat de kosten van de was te dragen. Niet alle zorgverleners denken daaraan wanneer ze achteloos bovenkleding die nog maar één dag gedragen werd in de waszak kieperen. Dat zou minstens in overleg mogen gebeuren. Wanneer het evenwicht tussen de voorraad kleren en de kosten van de was zoek is, ontstaan er soms situaties waarbij een bewoner aan tafel verschijnt met een trui boven een pyjamabroek. Daar voelt niemand zich goed bij, vermoed ik.

PRIVACY

Begin in een woonzorgcentrum over privacy en men zal je verzekeren dat ze bekend zijn met de regels van de GDPR of *General Data Protection Regulations* en die dan ook volgen.

Ik kan inderdaad bevestigen dat die regels zo strikt als mogelijk in acht genomen worden. Onze dossiers zitten in een afgesloten kast en we mogen niet zomaar in het wilde weg foto's nemen. Beeld je in dat daar iemand op staat die niet expliciet zijn of haar toestemming gaf. Zelfs als ik wil trakteren en vraag naar de statistische cijfers over het aantal diabetici op de afdeling, krijg ik die niet.

Onze geboortedatum blijkt een uitzondering te vormen op die regel, want die hangt zichtbaar voor de hele omgeving zomaar te blinken in de gang. Hij wordt ook nog eens gepubliceerd in het maandelijks informatiekrantje en in dat van de ouderenvereniging waar ik met enige tegenzin lid van werd, omdat ik me anders niet op hun blad kan abonneren.

Maar onze kamer, die in feite een Heilig Huisje zou moeten zijn waar het zorgpersoneel mee zou moeten omgaan zoals het met andere private woningen omgaat – dat hoop ik tenminste – wordt meer als een duiventil benaderd. Iedereen loopt er binnen en buiten, zorgverleners en sommige bewoners lopen binnen zonder kloppen of zich voor te stellen.

In de gangen zie ik zorgverleners die deuren en gordijnen open laten tijdens de zorg, die vanuit de gang hardop persoonlijke gegevens uitwisselen, die vertrouwelijke gesprekken voeren aan de balie. Ik zie mensen die letterlijk te kakken gezet worden zonder enige consideratie voor hun waardigheid en zonder enige discretie. Ik hoor bewoners en personeelsleden roddelen.



EN AL METEEN EEN GELE KAART. VOOR ONS. TOCH EEN BEETJE.

Enkele weken geleden zat ik na het ontwaken nog op het toilet toen er op de kamerdeur geklopt werd. Dat verbaasde me wel een beetje, want de afspraak met de zorgverleners is duidelijk: er mag pas aangeklopt worden zodra de deur op een kier staat. Dat is het teken dat ik wakker ben.

Ik riep vanop het toilet dat ik de kamerdeur nog niet open-gemaakt had. "Jawel," antwoordde een onbekende stem, "want ik kon binnen." En meteen opende de onbekende – ook zonder te kloppen – de deur van de badkamer. Ook daar maakte ik een opmerking over. Dat vind ik namelijk een serieuze schending van mijn privacy. Dat het een uitzendkracht was, is op geen enkele manier relevant en dat ze zich niet voorstelde, is gewoon onbeleefd.

Het zal een poosje duren voor ze mijn vertrouwen krijgt. Het zal van haar verdere gedrag afhangen of dat ooit gebeurt.

Dit voorval is een perfecte illustratie van wat – volgens menige bevraging – bij bewoners in de top drie staat van de ergernissen: gebrek aan privacy, gebrek aan autonomie en natuurlijk ook: betutteling.

Privacy staat nochtans bij de Sectorspecifieke Minimale Kwaliteits-eisen (SMK's) helemaal bovenaan. Helemaal terecht, als je het mij vraagt en ook als je dat niet doet. Bovendien besteedt de overheid gigantisch veel letters aan de bescherming van de persoonsgegevens, het medisch dossier, foto's van het sinterklaasfeestje waarop toevallig ook de blouse van Marie staat en de pet van Frans. Diezelfde overheid besteedt in haar SMK's nauwelijks één of twee zinnen aan de ontelbare keren dat bewoners in hun kamer gestoord worden voor volstrekt onbelangrijke dingen en aan het openlaten van de deur van de toiletruimte terwijl daar iemand op het toilet zit.

De belangrijkste twee oorzaken voor dat onevenwicht zijn enerzijds de onderschatting van de waarde van mensgerichte zorg tijdens de opleiding, en anderzijds de onvermijdelijke ongelijkheid in de praktijk van de zorg.

Privacy is voor veel zorgverleners een stuk leerstof dat ze moeten onthouden en proberen na te leven. Privacy staat in de leerboeken niet eens op hetzelfde niveau als het gebruik van het washandje.

Niet verbazend dus dat ik met een zorgverlener ooit het volgende gesprek had:

- “Aan mijn zorg mankeert niks!” riep zij uit.
- “Komaan zeg! En privacy dan? En autonomie? En zelfbeschikking?” vroeg ik verbijsterd.
- “Wat heeft dat met zorg te maken?” repliceerde zij enigszins verongelijkt.

Daar kan ik me zelfs iets bij voorstellen. Als je ’s morgens al die blote oude lijven wast, waarom zou je dan de rest van de tijd beleefd aankloppen en wachten tot je binnen mag? Als je komt zorgen, mag je toch gewoon binnen?

In de teksten van de Europese regelgeving over de bescherming van de gegevens in het kader van de eerbiediging van de privacy kom je in een andere wereld terecht dan die van de veelvuldige alledaagse confrontaties die wij permanent met zorgverleners hebben. In de wetten en decreten gaat het over ons medisch dossier en andere documenten die te maken hebben met ons privéleven.

Over het feit dat we niet spontaan een sleutel krijgen van de kamer, heb ik niets gelezen. Het kastje dat voor kluis moet doorgaan, kan door elke beginnende inbreker met een gewoon nagelvijltje gekraakt worden. Als ik weg wil, sta ik voor een dilemma. Draai ik mijn deur op slot, dan moeten logistieke medewerkers de enige looper op de afdeling erbij halen om te kunnen schoonmaken. Als er dus twee zorgverleners tegelijk voor verschillende taken op twee verschillende gesloten kamers moeten zijn, is er een praktisch probleem. Sluit ik mijn kamer niet af, dan kan iedereen die dat wil, er zijn of haar neus binnensteken.

Er is een periode geweest dat mijn ‘avondcollatie’ die bestaat uit een glas sinaasappelsap, in mijn brievenbus gezet werd als ik afwezig was. Op een avond moest ik vaststellen dat een dorstige onbekende het al voor de helft leeggedronken had terwijl ik weg was. Omdat we nog steeds de dader niet vonden, wordt mijn glas nu bij de balie voor me bijgehouden.

Mijn kamer is mijn woning en ik wil die kunnen afsluiten als ik dat nodig vind. In deze digitale tijden zouden kamers in nieuw te bouwen WZC's te openen en te sluiten moeten zijn met een individuele badge. Er zijn al instellingen die dat hebben voorzien in afdelingen voor bewoners met dementie, zodat ze alleen in hun eigen kamer binnen kunnen.

Privacy moet niet in de regels zitten.

Het moet één zijn met het 'zorgen'.

Helaas zitten de meest hardnekkige controledrang en de meest taaie weerstand tegen verandering of de grootste onachtzaamheid niet bij de juridische bepalingen of bij de onpraktische regeling met de loper. Die zitten bij de mensen die zorgen.

Het begrijpen en verlenen van privacy heeft in positieve zin te maken met empathie, maar in negatieve zin ook met macht. Aandacht voor privacy moet in het gebouw, de organisatie, de hoofden en de harten zitten. Het moet in leerboeken veel meer plaats krijgen en veel meer nadruk dan de manier waarop de hoeken van het laken gevouwen moeten worden of hoe de zorgkar geordend moet worden.

Onze deurhanger die even om privacy vraagt, is mooi. Nog mooier zou het zijn als hij overbodig was. Paradoxaal genoeg wordt hij af en toe zelfs een beperking van mijn privacy omdat het dan voor iedereen zichtbaar gemaakt wordt dat ik even een beetje privacy wil, terwijl mijn privacy even vanzelfsprekend zou moeten zijn als die van om het even wie in de buitenwereld.

Mijn eigen privacy kan ik niet schenden, net zoals ik mijn eigen bezittingen niet kan stelen.

Tot mijn verbijstering lijken veel zorgverleners niet te begrijpen dat een mens de eigen privacy niet kan schenden. Ieder mens is individueel altijd en als enige volledig baas over zijn eigen privacy. Daar zijn maar een paar uitzonderingen op. Als ik een terroristische aanslag wil plegen of twee ton cocaïne via de haven van Antwerpen in de straten van Vlaanderen wil sluizen en de overheid zou daar lucht van krijgen, dan zijn er verschillende manieren waarop zij in mijn privéleven mag binnendringen om het algemeen belang te vrijwaren van schade door mijn handelen. Ze hoeft dan niet om mijn toestemming te vragen. Ze mag anderzijds de informatie die ze verzamelde ook niet zomaar aan jan en alleman doorgeven en ook niet naar de pers lekken. Ook het handelen van de overheid moet volgens bepaalde procedures lopen en bepaalde protocollen volgen.

Een tweede geval is een onrustwekkende verdwijning of een zwaar misdrijf. Het publiek moet weten hoe ik heet en hoe ik eruitzie als ze om tips vraagt van medeburgers die mij mogelijk nog gezien hebben.

Zelf mag ik met mijn privacy doen wat ik wil, want het gaat over mijn leven en mijn plannen. Of het rondstrooien van persoonlijke informatie wel verstandig is, is dan weer een andere zaak. Zolang ik handel in overeenstemming met de wetten van het fatsoen en de goede zeden, mag ik zelf mijn privéleven op straat gooien. Ik ben de enige die dat mag. De gevolgen zijn natuurlijk voor mij. Ook dat geldt voor iedereen. Op de sociale media mag daar weleens over nagedacht worden. Want wat op het internet komt, gaat er nooit meer af.

What happens on the internet, stays on the internet.

Ouderen die digitaal vertrouwelijke of zelfs intieme dingen willen delen, moeten daar in ieder geval grondig over nadenken.

Zorgverleners van hun kant moeten buitengewoon zorgvuldig met het privéleven van de bewoners omgaan en een grote discretie in acht nemen. Zelfs wanneer het ingaat tegen wat zij voelen of denken. Zolang bewoners met hun gedrag juridisch geen grenzen overschrijden, mogen zorgverleners op geen enkele manier ingrijpen. Dat kan soms

moeilijk zijn, bedreigend of onrechtvaardig overkomen. Het kan ingaan tegen alles wat zorgverleners denken en voelen. Maar als het niet strafbaar of ronduit schadelijk is, is het privé.

Het respect voor privacy van de zorgverleners en het gevoel van privacy van de bewoners horen elkaar aan te vullen. Want naast een wettelijk recht en een bescherming tegen het verspreiden van persoonlijke gegevens voor de ogen en oren van onbevoegden, is privacy ook een gevoel. Een zeer individueel gevoel, dat niet alleen verschillende graden heeft, maar bovendien bijna zoveel varianten als er mensen zijn. De een zit ongegeneerd op het toilet met de deur open in het zicht van de voordeur, terwijl de ander zich al ongemakkelijk voelt als de toiletdeur geen slot heeft of uit mat glas bestaat.

Diezelfde verschillen vindt men in een woonzorgcentrum terug en die moeten daar evengoed gerespecteerd worden. Ik kan het daarom niet vaak genoeg herhalen: over het gevoel van privacy moet altijd gesproken worden. Daar begint en eindigt bij wijze van spreken alles mee, omdat de mate waarin de privacy gerespecteerd wordt, de grenzen beïnvloedt binnen dewelke bewoners vrij zijn om te doen of te laten wat ze willen.

Bewoners het recht ontzeggen of ontnemen om zelf te uit te maken waar de grenzen van hun privacy liggen, is kwetsend, beledigend en getuigt van een groot gebrek aan respect en empathie. Dat kan verregaande negatieve gevolgen hebben voor iemands levenskracht en levenszin.

Zorgverleners zouden daarom geregeld naar de wensen of bedenkingen van individuele bewoners moeten vragen. Het gevoel van privacy is gefundeerd op een gevoel van vertrouwen. Bewoners wonen in het WZC, maar zijn zelfs voor hun meest elementaire basisbehoeften afhankelijk van de zorgverleners, ook als ze nog behoorlijk zelfredzaam zijn. Het is dus normaal dat ze de mensen moeten kunnen vertrouwen van wie ze zo afhankelijk zijn. Vooral in een sector die er ons zelf en bij herhaling op wijst dat men er 'met mensen werkt', zou men zich meer bewust mogen zijn van het feit dat dit inderdaad zo is.



HOE DISCREET IS EEN HOOFD?

Als het niet zo schrijnend was, zou ik er zelfs om hebben kunnen lachen. Het gebeurt weleens dat een zorgkundige een dringende dienstmededeling moet doorgeven terwijl ik me in de badkamer aan het wassen ben. De meeste zorgverleners weten ondertussen dat ze dan niet zomaar die deur royaal mogen openschuiven en me daarmee blootstellen aan de onbescheiden blikken van wandelaars in de gang. Maar blijkbaar moeten ze me kunnen zien om met me te kunnen praten. Dat vind ik vreemd, want via de telefoon of e-mail vinden ze dat niet nodig.

Geen nood, daar hebben sommigen wat op gevonden. Om mijn privacy en mijn (mens)waardigheid te beschermen, trekken ze hun geklede lichaam terug achter de deur en wurmen ze hun volledige onbescheiden hoofd door de kier van de badkamerdeur.

Hilarisch vind ik dat, ondanks de benadeelde positie waarin ik dan sta. Jammer genoeg kan ik dan een glimlach niet onderdrukken als ik besef hoe potsierlijke de situatie is. Dat is misleidend omdat ik daarmee in zekere zin dat indiscrete gedrag beloon.

Het is een gele kaart, ja. Voor ons ook nog. Maar wel eentje met een glimlach.

Het wordt nogal eens over het hoofd gezien, maar ook roddelen of persoonlijke informatie delen die niet noodzakelijk is voor de continuïteit van de zorg, is een schending van de privacy.

Zonder expliciete toestemming van de betrokkene de inhoud van vertrouwelijke gesprekken of delicate informatie doorgeven aan familieleden, naasten of mantelzorgers, is al niet beter. Natuurlijk kan het voorkomen dat de omgeving van de resident ergens het fijne van wil weten. Maar dat wil nog niet zeggen dat ze daarom ook het recht

hebben om daar het fijne van te weten. Zonder de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene hebben ze dat recht namelijk helemaal niet, tenzij in zeer uitzonderlijke omstandigheden en bij acuut gevaar voor iemands fysieke of mentale integriteit. Dan nog moet het aan de betrokkene verteld worden.

Het is aan de zorgverleners om erover te waken dat de persoonlijke grenzen van de privacy van bewoners gerespecteerd worden, ook tegen de nieuwsgierigheid van hun naasten als dat nodig zou zijn. Dat zorgverleners zich zelden bewust zijn van de impact van hun houding, hun gedrag of hun woorden op bewoners heb ik al vaak gezegd, ik weet het, maar ook dat zal ik blijven herhalen tot het op brede schaal niet alleen begrepen wordt, maar ook geaccepteerd en zelfs actief gehandhaafd.

Bij de vraag om als bewoner dit boek te schrijven vanuit ons standpunt, had ik me voorgenomen zo neutraal mogelijk te (be)schrijven en me niet door emoties te laten meeslepen. In dit hoofdstuk over kwaliteit van bestaan kan ik echter niet anders dan die gevoelens uiten. Ook bewoners die zich niet bewust zijn van hun rechten, die de vele schendingen ervan ervaren als iets ‘wat er nu eenmaal bijhoort’, lijden daaronder, maar beseffen niet altijd waaraan hun onbehagen ligt. De gelijkenis met een ziekenhuis is daar gedeeltelijk verantwoordelijk voor. De opleiding – alweer – besteedt daar te weinig aandacht aan. Maar de waarheid is dat het pijn doet en dat het niet alleen onze levenskwaliteit nadelig beïnvloedt, maar zelfs onze levensduur.

De beste – en eigenlijk ook de enige – manier om erachter te komen hoe het echt is om in een woonzorgcentrum te wonen, is in een woonzorgcentrum wonen. Er aan het werk zijn is niet genoeg. Integendeel. Niet het werk zelf, maar vooral de manier waarop dat uitgevoerd wordt, bepalen voor een groot deel – voor het grootste deel zelfs – hoe wij ons verblijf ervaren. De kwaliteit dus van ons bestaan.



“MAG IK PIEPEN?”

En weer een ster. Eén met een dubbel gouden randje omdat zo’n klein gelukje zoveel groot geluk met zich meegebracht heeft.

Ik zat op het toilet met gesloten deur, toen er op de kamerdeur geklopt werd. Een eerste goed punt was dat de onzichtbare zorgkundige wachtte tot ze mijn luide “Ja!” gehoord had vóór ze binnenkwam. “Ik ben hier met een spuitje en een pillege”, liet ze weten. Ik repliceerde dat die beslist niet voor mij bedoeld waren. Het probleem was wel dat er mijn kamernummer op stond. Ze vroeg naar mijn naam. Dat was niet wat er op de medicijnen stond. “Mag ik piepen?” vroeg ze.

Het is voor buitenstaanders moeilijk in te schatten wat het betekent om voor het eerst in bijna twee jaar tijd de vrijheid te krijgen om “nee” te antwoorden en daarmee zelf te bepalen hoe privé ik op het toilet wil zitten. We voerden het gesprek dus verder, elk aan onze kant van de gesloten deur van de toiletruimte en ze vertrok.

Later kon ik achterhalen wie er zo menselijk en zo vriendelijk geweest was en feliciteerde haar. Als klap op de vuurpijl kreeg ik precies het antwoord dat we altijd zouden moeten krijgen in zo’n situatie: “Maar natuurlijk! Ik zou het thuis ook niet leuk vinden als er iemand binnenkomt terwijl ik op het toilet zit.” Nog piepjong als ze is, begreep deze zorgkundige toch al waar het werkelijk om gaat. Het gaat om de erkenning van wie we zijn, van onze autonomie en onze volwassenheid.

Het WZC krijgt de ster omdat het bij ons mag en kan. De zorgkundige krijgt het gouden randje omdat ze dat begrijpt en in praktijk brengt.

Er wordt in een WZC nogal wat informatie verzameld. Niet altijd de meest relevante en soms zelfs niet de meest objectieve.

Voorlopig heeft iedere bewoner bij ons een papieren én een elektronisch dossier. De papieren dossiers zitten achter slot en grendel en op een plaats waar wij, bewoners, niet ongezien bij kunnen. Voor ons elektronisch dossier moeten we inbreken in de software van het personeel. Goede beveiliging, dat is geruststellend.

Naast die twee formele bronnen van informatie is er een meer informele in de vorm van een dagboek, dat ook weer in een papieren en een digitale vorm bestaat. Daarin verzamelen zorgverleners korte beschrijvingen van feiten, incidenten, accidenten, afwijkingen van het gebruikelijke of uitingen van bezorgdheid. Kortom, daar staan dingen in die niet noodzakelijk in het medisch dossier hoeven, maar die toch het melden waard zijn. Al was het maar om praktisch redenen.

Ons wordt niet altijd verteld dat iets gemeld wordt, niet wanneer en ook niet waarover. Dat vind ik persoonlijk niet helemaal correct, vooral omdat ik van sommige zorgverstrekkers hoor dat er in principe om toestemming gevraagd moet worden. Zo kunnen we meebepalen of en op welke manier voorvallen geregistreerd moeten worden die niet van medische aard zijn. Sommige zorgverleners houden zich daaraan en dat stel ik enorm op prijs. Dat schept vertrouwen en dat geeft me het gevoel dat ik over mijn privacy nog wat te vertellen heb.

Wat niet weet, niet deert?

Bewoners hebben ook het recht om die informatie in te kijken wanneer ze dat vragen. De meeste bewoners zijn daar niet van op de hoogte. Noch van het noteren, noch van het recht op inzage. Daar zou wat meer reclame voor gemaakt mogen worden. Tenslotte worden op die manier een hoop feiten en gegevens verzameld over heel wat aspecten van hun bestaan en dat allemaal terwijl ze daar niet van op de hoogte gebracht worden.

Wat ik al even erg vind, is dat ik er ook geen idee van heb wie die notities kan en mag lezen, of met wie ze eventueel gedeeld worden en waarom. Zo bleek mijn huisarts op de hoogte te zijn van bepaalde

gebeurtenissen die ik haar zelf nog niet had kunnen vertellen. Dat ze van die voorvallen op de hoogte gebracht moest worden, daar ben ik het helemaal mee eens. Dat iemand dat zonder mijn medeweten in mijn plaats deed, daar heb ik behoorlijk wat bezwaren tegen. Ook al zou dat ‘voor mijn bestwil’ gebeuren.

Het lijkt me bovendien ook niet logisch dat bewoners een aanvraag moeten indienen om die nota's te mogen inkijken en daar bovendien een paar dagen op moeten wachten. Dat komt weinig transparant en respectvol over. Het voedt bovendien wantrouwen, dat achteraf niet altijd terecht blijkt te zijn.

Centraal station

Om redenen van praktische en strategische aard staat de verpleegpost van de afdeling als een centraal station op een kruispunt van gangen en looproutes en in de buurt van de liften. Dat maakt het de zorg- en verpleegkundigen en de leidinggevende gemakkelijk om een panoramisch overzicht te hebben van de afdeling. De balie vormt bovendien een fysieke barrière tussen het domein van de zorgverleners en de leidinggevende enerzijds en de andere drie domeinen anderzijds:

- de publieke ruimte zoals gangen, ontmoetings- en activiteiten-ruimtes;
- de technische ruimtes;
- onze kamers die onze (enige) privéruimte zijn.

Achter de balie zou ons hele leven privé, veilig, gerespecteerd en vertrouwelijk moeten zijn. Dat geldt helaas veel minder voor wat zich vóór de balie afspeelt en dat is – weliswaar onbewust en onbedoeld – op verschillende manieren duidelijk. Nogmaals: onbewust en onbedoeld, daar wil ik echt op drukken.

Het begint al bij de hoogte van de balie zelf. Die beschermt het hele gebied daarachter heel doelmatig tegen nieuwsgierige of onbescheiden blikken. In de andere richting beschermt ze jammer genoeg in twee richtingen ook het contact met rolstoelgebruikers met vragen.

Dat is een beetje het nadeel van een balie. Ze geeft degenen die achter de balie zitten een vals gevoel van privacy omdat ze daar min of meer

in een afgesloten ruimte zitten. Dat gevoel is er helemaal niet aan de andere kant. Daar staan bewoners, bezoekers, huisartsen en vrijwilligers letterlijk zonder enige privacy op het drukste kruispunt van de afdeling.

Dat ligt – nog maar eens – niet aan de zorgverleners. Dat ligt enerzijds aan de vrije markt die grondprijzen kunstmatig hoog houdt waardoor zorginstellingen zich nooit de luxe kunnen permitteren om ruimtes te voorzien die niet permanent in gebruik zijn. Zoals een aparte spreekkamer, bijvoorbeeld. Voor een multidisciplinair overleg, voor de lunch van de zorgverleners, voor een ongestoorde briefing of voor een moeilijk gesprek met de familie.

Het ligt wel aan de bouwheren en de architecten die een gebouw optrekken in functie van de mensen die er zullen werken en niet van degenen er zullen (moeten) wonen. Dat ligt aan de opleiding die nog steeds in veel gevallen meer belang lijkt te hechten en meer tijd besteedt aan de technische handelingen dan aan de bejegening van de bewoners of patiënten. Het wordt tijd dat de onderwijsinstellingen gaan beseffen dat toekomstige zorgverleners per individuele bewoner gemiddeld anderhalf uur op vierentwintig aan zorg spenderen. Een heel klein deel van de dag dus, terwijl de overige 22,5 uren aan welzijn zouden moeten besteed worden.

Het wringt een beetje als familieleden ‘en plein public’ genante vragen moeten stellen. Bewoners, die daar uit respect voor de drukke bezigheden van het personeel niet voor willen bellen, moeten duidelijk hoorbaar voor iedereen komen vragen naar een extra aanvulling van hun incontinentie pads of laten weten dat ze al een week ‘nie naar achter geweest zijn’ en ‘daar iets voor zouden willen krijgen’.

In complexe en delicate situaties onderschatten zowel zorgverleners als bewoners wat en hoeveel er ongewild naar buiten lekt. Privacy is zo kwetsbaar als de zwakste schakel op de afdeling: de balie. Daarom zouden delicate onderwerpen of persoonlijke gesprekken die een-op-een gebeuren, beter in de relatieve beslotenheid van de kamer besproken worden. Dat getuigt van meer respect en een groter gevoel van autonomie voor de meest kwetsbare en ook meest afhankelijke groep, namelijk de bewoners. Voor gesprekken met meerdere personen is

een speciaal daarvoor bedoelde en afsluitbare ruimte geen luxe. Het zou een vanzelfsprekende voorziening moeten zijn. Dat is niet alleen comfortabeler, maar voor een aantal bewoners en familieleden zal dat het stressniveau verlagen waardoor de boodschap ook beter overkomt.

Hoe zit het met minder privacygevoelige, maar toch persoonlijke informatie?

Verjaardagen

In hoeverre is een lijst met verjaardagen privé? Het lijkt me wel nuttig om daar even bij stil te staan. Het kan wel fijn zijn om in de eetzaal een apart gebakje te krijgen en sommige bewoners vinden het zeker leuk om bij hun 99ste verjaardag 'Lang zal hij/zij leven' te horen zingen. Wat de één prettig vindt, is daarom niet de droom van de ander. Er zijn toch wel bewoners die tenenkrullend met hun gekke hoedje aan tafel zitten en er het liefst onder zouden kruipen. Er zijn bewoners, ook mannen, die er niet op zitten te wachten dat iedereen zomaar van de muur kan aflezen hoe oud ze zijn. Bekijk het even anders. Hoeveel burgers zouden het buiten de muren van de instelling gezellig vinden als de stadsdiensten op de hoek van de straat waar ze wonen, iedere maand een lijst zou hangen van de verjaardagen van de buurtbewoners?

Wordt het niet eens tijd dat ook daar toestemming voor gevraagd wordt? Waarom? Wel, bijvoorbeeld omdat het boven onze hoofden is beslist zonder ons te raadplegen.

BEJEGENING

Hoe meer je mij ziet staan, hoe meer ik jou zie zitten.



MISSCHIEN MOETEN WE DAAR OOK EENS VAKER OVER NADENKEN?

In 2007 lag ik met een tussenpauze van zes maanden tweemaal in het ziekenhuis op dezelfde afdeling en puur bij toeval ook op dezelfde kamer die één traprede hoger lag en daarom te bereiken was met een schuin vlak van hout. De meeste nachtverpleegkundigen kloten met flinke stappen de houten bult op en knipten dan het grootste licht in de kamer aan zodat ik genadeloos van een comfortabele duisternis naar de ondervragingsruimte van de FBI gekatapulteerd werd. Daar was één uitzonderling op. Florence Nightingale noem ik haar omdat ze zo stil mogelijk met een eigen, klein zaklampje de loopbrug opkwam en dan discreet de kamer in keek en het lichtje zelfs niet op mijn hoofd richtte. Een boeket voor jou, Florence!

Een lieve vriendin kreeg, net in een stressvolle periode, daar een kankerdiagnose bovenop. Onderzoek na onderzoek, voorbereidende gesprekken, voorbereiding op de bestraling, ingreep, bestraling maal achtentwintig. Geen chemo, nee, maar dan is het nog geen cadeau.

Op de dag van de ingreep kwam de chirurg nog even met haar praten. Vóór hij de kamer verliet, kneep hij zachtjes maar bevestigend in haar grote teen. Over alle ellende heeft ze het later haast nooit meer gehad. Maar dat van die grote teen hoor ik nu, elf jaar later, nog weleens. Een zacht kneepje in de grote teen kost niets. Absoluut niets. Zelfs geen tijd. Maar het is wel aandacht. En elf jaar later herinnert ze zich dat nog.

Alle richtlijnen van de overheid, alle inspanningen van docenten tijdens de opleiding, alle goede wil van de instellingen zelf en van de leidinggevendenden ten spijt kan ik er niet naast kijken: tussen de bedoelingen van de zorgverstrekkers en de beleving van de bewoners gaapt een moeilijk te overbruggen kloof.

Wat zorgverleners niet van de loodgieter, de elektricien of de tuinaannemer zouden accepteren, moeten wij ook niet oké vinden. Zelfs en vooral niet van zorgverleners.

Het gevoel van machtsongelijkheid tussen de zorgverleners en de zorgafhankelijke bewoners heeft tot gevolg dat veel residenten wel twee keer nadenken vóór ze hun wensen durven te uiten of zich kritisch durven uit te laten ten opzichte van de kwaliteit van de zorg of de bejegening door de zorgverleners van wie ze tot hun dood afhankelijk zullen blijven.

Het gebouw, dat uit alle poriën ‘collectief’ uitstraalt, roept associaties op met scholen, gevangenissen en ziekenhuizen. De sfeer van volgzzaamheid, gehoorzaamheid en onpersoonlijkheid bevordert in ieder geval niet het gevoel van zelfbeschikking en zelfvertrouwen. Dat zijn verre van ideale omstandigheden voor het invoeren en handhaven van een klimaat van ‘vrijheid, gelijkheid en broederschap’ om het maar eens met de woorden van de Franse revolutionairen te zeggen.

Het hele systeem, dat een combinatie is van de regels van de overheid, de inrichting van het gebouw, de opleiding en het monopolie van de zorgverleners, geeft die laatsten onvermijdelijk een gevoel van macht, ook als ze dat niet willen. Daar komt nog de erfenis bij van een verleden waarin de meer geletterde zorgverleners en beheerders een sterk paternalistisch beleid voerden in rusthuizen waar de vrijheid nog veel strikter beperkt was dan ze nu is.

Tegenover die beheerders en zorgkundigen stonden laagopgeleide en afhankelijke bewoners die niet anders konden dan gehoorzamen.

Ik wil niet een zorggericht mens zijn.

Ik wil mensgerichte zorg.

Helaas is die stijl nog steeds niet helemaal verdwenen, hoe de instellingen ook hun best doen. De geest van 'Meneer Dokter' zit nog diep in diverse takken van de zorg. Ook als 'Meneer Dokter' er geen deel meer van uitmaakt.

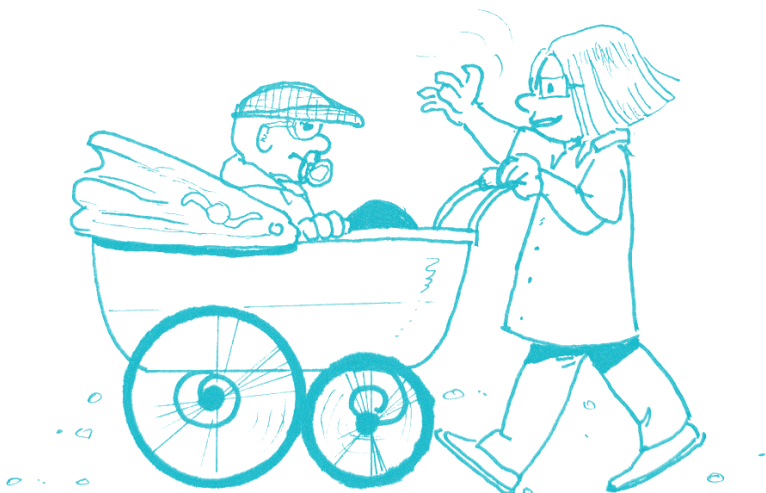
Ik ben me bewust van het feit dat ik een aantal mensen die het goed menen zwaar tegen de schenen schop met wat ik nu ga zeggen, maar het is zo.

De erfenis van de periode waarin een instelling voor ouderen letterlijk werd 'geleid' door het personeel, vanuit dat gevoel van collectiviteit dat de eigen persoonlijkheid naar de achtergrond drukt, vanuit de gelijkenis met een ziekenhuis waar de artsen het voor het zeggen hebben, worden bewoners en hun naasten in een ondergeschikte positie gedrukt. Daardoor durven ze zelden onregelmatigheden te signaleren. Ze vrezen represailles door het personeel, tegen de klager. Het maakt niet uit of dat de familie is of de bewoner zelf.

Denk niet dat het nooit gebeurt. Ik kan daar pijnlijke voorbeelden van geven. Maar evengoed ben ik goed geplaatst om te bevestigen dat het zeldzaam is en dat het altijd om dezelfde individuen gaat.

Hetzelfde geldt trouwens voor gebrek aan respect of voor wangedrag door bewoners. Want ook dat komt voor en ook daar weet iedereen ongeveer bij wie men moet uitkijken voor racisme, minachting, gebrek aan respect of verbale en soms zelfs fysieke agressie.

Daar zijn bewoners soms zelfs in het voordeel. Wat de bewoner ook doet of zegt, zorgverleners moeten op zo'n moment correct blijven. Bewoners moeten dat ook, natuurlijk. Maar personeelsleden die 'ongepast' reageren, riskeren ontslag, terwijl bewoners gedurende lange tijd 'onhandelbaar gedrag' moeten vertonen voor hen door een WZC gevraagd wordt de instelling te verlaten. Geloof me, er zijn ook bewoners die ik zelf de deur al veel eerder gewezen zou hebben.



Waardigheid, betutteling en infantilisering

Het grootste nadeel van zorgafhankelijkheid is dat de meeste primaten – waaronder de mens – geneigd zijn om beschermend om te gaan met kleinere soortgenoten die ook een zekere kwetsbaarheid uitstralen in hun bewegingen. Op beschermen is niets aan te merken, behalve dat het bij machtsongelijkheid wat te gemakkelijk afglijdt naar betuttelen en van betuttelen weten we ondertussen dat het niet enkel onprettig is. Het is gewoon levensgevaarlijk. Lach niet!

Als er iets is dat me de gordijnen injaagt in de zorg – en het maakt echt niet uit welke zorg – dan is het betutteling en infantilisering. Hetzelfde gevoel van machteloosheid, frustratie, opstandigheid en vernedering krijg ik zelfs als ik anderen zie of hoor betuttelen of als kleuters behandeld worden. Scherp uitgedrukt? Sterk overdreven? Ik denk het niet. Luc Van de Ven, een autoriteit als het gaat over het psychologisch welzijn van ouderen, formuleert het nog sterker:

*“Een oudere betuttelen
is hem begraven.”*

(Luc Van de Ven)

Ook Unia vindt dat. Unia is een onafhankelijke openbare instelling die discriminatie in al haar vormen bestrijdt. Iedereen die zich op grond van om het even welk vooroordeel gediscrimineerd voelt, kan bij Unia terecht. Ook leeftijd hoort bij die vooroordelen. Voor Unia staat *ageism* (discriminatie op grond van leeftijd) en *elderspeak* (het aanspreken van ouderen alsof het kinderen of idioten zijn) gelijk met het mishandelen van ouderen. Het is dus verre van onschuldig, hoe goed bedoeld ook.

Betuttelen breekt de essentie van ons wezen af.

Betuttelen ontnemt ons onze waardigheid. Het is een aanslag op onze rechten. Het past helaas in de perceptie die veel mensen nog hebben van ouderen, vooral als ze in een WZC wonen.

Onderzoekers denken dat ouderen nog vóór 2070 een kwart van de bevolking zullen uitmaken. Tegelijk worden we snel en efficiënt uit het openbare leven, de media, de reclame, de cultuur en verenigingsleven gewist. Dat geldt voor alle ouderen, maar laat zich dubbel voelen in woonzorgcentra. Werkende volwassenen zullen het bij hun pensioen met minder centen moeten doen, terwijl het gemiddelde werknemerspensioen nu al een flink stuk lager ligt dan wat een oudere voor een openbaar WZC maandelijks moet ophoesten.

Tegelijk wordt er gesnoeid in de werkingsmiddelen voor de zorg, ook de ouderenzorg. In dat maatschappelijk klimaat is de waarde van praktische of technische ervaring maar ook die van levenservaring, voetje voor voetje sterk gedevalueerd.

De huidige populatie in WZC's is al niet echt mondig en is opgevoed in een geest van respect voor de expertise van 'mensen die daarvoor gestudeerd hebben'. Er is durf nodig om tegen de betutteling op te komen, om eraan te herinneren dat bewoners in de instelling wónen, dat ze volwassen zijn en ook als volwassenen bejegend willen worden.

Lieveke met een hoofdletter of lieveke met een kleine letter? Verkleinwoord of koosnaampje?

Waar we zeker ook recht op hebben, is onze roepnaam. Het verschil dat ik hier expliciet maak met onze voornaam heeft te maken met de periode waarin de meesten van mijn huidige lotgenoten geboren zijn. In een overwegend katholiek land moesten kinderen bij hun doopsel een heiligennaam krijgen. Meestal hadden de ouders helemaal niet de bedoeling hun verse baby ooit met die officiële doopnaam aan te spreken. Daarom luistert Carolus in het dagelijks leven naar de naam Karel en heet Pharailde gewoon Veerle.

Veerle vond ‘Veerleke’ waarschijnlijk wel fijn toen ze drie was, maar vermoedelijk niet meer nu ze op haar 80ste ineens ongevraagd zo heet, gewoon omdat ze 80 is. Er is ook geen enkel excuus om in een WZC als ‘jongen’ of ‘meisje’ aangesproken te worden door mensen die onze kinderen of kleinkinderen zouden kunnen zijn.

Wanneer dat specifiek gebeurt in zorgsituaties waar de factor ‘bescherming’ in ons nadeel naar ‘betutteling’ gaat ruiken, hebben we niet meer met koosnaampjes te maken vanuit een affectieve (professionele) relatie, maar met een verkleinwoord. Dat hoeven we niet te accepteren, hoe goedbedoeld het ook is. Dat is het meestal ook. Dat maakt het net zo moeilijk.

Ageism en elderspeak

We worden aangesproken alsof we twee zijn en geen 92. Als we al aangesproken worden. Want soms wordt er over ons hoofd heen gepraat en wordt ons de mond gesnoerd als we iets willen rechtzetten.

“Ons moeder is hier heel content. Alleen zou ik willen dat ze alle dagen vers goed aan krijgt. Ze is proper, dat wel. Maar oude mensen ruiken niet zo fris en ik vind dat niet plezant. Anderen rieken dat toch ook? Die moeten wel denken dat er niet goed voor ons moeder gezorgd wordt, terwijl ik bijna alle dagen minstens een kwartier bij haar langskom. Hé, moeke?”

Ageism heeft nog geen Nederlandse vertaling. Unia omschrijft het als het geheel van handelingen, gedragingen, uitspraken en geschriften die discrimineren op basis van leeftijd.

Elderspeak slaat dan weer op de betuttelende manier waarop ouderen aangesproken worden.

Waar halen mensen – wie dan ook – het recht vandaan om ons leven over te nemen zodra we ongeveer de pensioenleeftijd bereikt hebben?

We moeten helemaal niet ons bord leegeten, tenzij we het zelf hebben mogen volscheppen. We mogen best snoepen. Los van budgettaire beperkingen zouden we ook een tweede portie moeten kunnen krijgen van het dessert en niet alleen van ‘de patatjes’. We mogen naar porno kijken, naakt op onze kamer zitten, tot half een ’s nachts opblijven. We mogen een knuffel kopen, een magnetron, nieuwe zomerschoenen of een fles parfum. We zijn nog steeds een nieuwe bril en een hoorapparaat waard. We zijn volwassenen.

Hier maak ik uitdrukkelijk de kanttekening bij dat ouderen zich dan ook als volwassen moeten gedragen. Helaas stel ik vast dat nogal wat medebewoners beantwoorden aan het cliché van de chagrijnige klagers die de tijd van toen ophemelen omdat ze vergeten zijn hoe hard en meedogenloos het er toen aan toe kon gaan. Een andere groep keert dan weer terug naar het kinderachtige gedrag van hun kleuter- en lagere school. Met opzet gebruik ik het woord ‘kinderachtig’ en niet ‘kinderlijk’. Ik wil kinderen niet beledigen.



**“KOM JONGEN,
ZULLEN WE NAAR DE KAMER GAAN?”**

Uit het betuttelingswoordenboek

“Kom jongen, ik ga uw vlees snijden, want zo gaat dat niet vooruit!”

“Ik zet uw pudding efkes opzij, want ge hebt uw patatjes nog niet op.”

“Het is al half twaalf, zoudt ge niet stillekesaan gaan slapen?”

“Het is al halfnegen! Wat doet gij nog in de gang? Moet gij niet in uw kamer zijn?”

“Maak u maar geen zorgen, we lossen dat wel op.”

“Hé, waar gaan we naartoe? ‘t Is hier te doen, hè!”

“We voelen ons vandaag niet zo goed, hè, Jules? We hebben precies niet goed geslapen”, over het hoofd van een rolstoelgebruiker heen.

Een vrijwilliger is een rolstoelgebruiker van de kamer gaan halen om buiten deel te nemen aan de ‘showcooking’. Ik kom ze in de gang tegen en vraag aan de bewoner of hij niet graag zijn vestje mee naar beneden neemt. De vrijwilliger antwoordt in zijn plaats dat het buiten warm genoeg is en duwt hem gewoon verder richting lift.

Het zijn allemaal vormen van betutteling en ‘bemoeizorg’.

“Ik vraag me af of hij nog wel van zijn bad geniet...”

... vraagt de ergotherapeute zich af. Ze zou het hem misschien ook eens gewoon kunnen vragen.

Routine brengt weleens gebrek aan aandacht mee. Aandacht voor iemands waardigheid, bijvoorbeeld. Dat kan bijzonder fnuikend zijn. Iemand volledig naakt in bed wassen, is ronduit vernederend. Er is geen redelijk excuus te bedenken om niet een handdoek over de

intieme zone(s) van een bewoner te leggen zolang de zorgverlener dat gebied nog niet aan het wassen is.

Veronachtzamen kan in sommige gevallen ook kleineren. Het onthouden van detailzorg bijvoorbeeld kan er evengoed op wijzen dat de waardigheid van bewoners niet de aandacht krijgt die men zou mogen verwachten. Of iemand een halve dag ergens parkeren in een stoel waarmee de bewoner zelf geen kant uit kan.

Helemaal kleinerend is het nemen van beslissingen in iemands plaats en zonder overleg. In sommige WZC's ligt dat aan een strakke hiërarchische structuur en een controlerende sfeer. In andere ligt het aan de sfeer binnen een afdeling. Maar ook individuele zorgverleners kunnen zich daar structureel aan bezondigen. In dat laatste geval is het soms heel moeilijk om die attitude bij te sturen.

Bij zeldzame enkelingen is het bewust machtsmisbruik en blijft het vaak onder de radar. Want precies in die gevallen zijn ouderen het minst geneigd klacht in te dienen uit vrees voor represailles. Zeg niet dat het nooit voorkomt. Je moet het eerst meemaken.



(ON)GEORGANISEERDE MISDAAD

De ontvoering en kidnapping van De Zoeker

Eén rode kaart. Voor mij. Misschien kom ik met één zelfs niet toe...

Als een trouwe hond waakt Angelo over het welzijn van zijn vrienden en met voorrang over dat van zijn tafelgenoten. De resident die ik hier De Zoeker noem, staat op nummer één in Angelo's top tien. Hij en De Zoeker zijn bijzonder aan elkaar gehecht. In elkaars gezelschap lachen ze zich te pletter. Ze verstaan elkaar niet, maar ze begrijpen elkaar helemaal.

Op een namiddag stond Angelo aan mijn kamerdeur, duidelijk overstuur en boos. De Zoeker wilde zijn avondmaal bij

ons in de eetzaal gebruiken, maar een zorgkundige had hem laten weten dat ze hem al om vier uur in bed zou stoppen. Anders kwam de zorg in het gedrang.

Kon ik De Zoeker misschien helpen? Moést ik hem misschien helpen? Angelo was radeloos. Beschrijven hoe ik De Zoeker in zijn rolstoel gemanoeuvreerd heb zou ons te ver leiden. Ik geef alleen weg dat het een ingewikkelde procedure was die ik veilig, maar niet helemaal volgens de regels uitvoerde.

Nadat Angelo me verzekerd had dat de kust veilig was, racete ik met rolstoel en passagier mijn kamer in en zette vermetel mijn kamerdeur op een kier. Ik parkeerde De Zoeker net uit het zicht, zocht op mijn televisietoestel naar de wielervedstrijd waar hij eerder op zijn kamer naar had zitten kijken. Zelf ging ik weer aan mijn tafeltje zitten en deed geconcentreerd verder wat ik onderbroken had vóór de ontvoering. Met z'n onschuldigste gezicht reed Angelo naar zijn vertrouwde plaats in de gang om naar het leven op de patio te kijken. Zoals altijd grapte hij tegen al wie voorbijkwam. Tegen etenstijd hebben we De Zoeker naar zijn plaats aan onze tafel gereden, waar hij smakelijk gegeten heeft.

Is dit tegen de regels? Ja. Het is zéér tegen de regels. Is het onveilig? Ja. Heiligde het doel de middelen? Nee. Meestal niet, zelfs. Behalve toen. Zijn de kinderen van De Zoeker op de hoogte? Ja. Ze hebben het niet alleen goedgekeurd, ze hebben zich te pletter gelachen. Heb ik hier spijt van? Nee. Want zijn recht om te kiezen waar hij zijn avondmaal wilde gebruiken, werd geschonden. Zou ik het opnieuw doen? Hangt ervan af. Maar ik denk niet dat het nog nodig zou zijn. Waren we alle drie blij? Ja. Maar het kan en mag niet. Dat weet ik. Ik ben erop voorbereid dat ik voortaan scherper in de gaten gehouden zal worden. Daarom is ze wel dubbel en dik verdiend, die rode kaart, maar ik heb geen spijt.

Groei

Waarom zouden ouderen in een woonzorgcentrum niet meer kunnen groeien?

Het wordt nog niet als iets alledaags beschouwd en het zal ook niet vaak de krant halen of een Nobelprijs waard zijn, maar het internet is rijk aan verhalen van mensen die pas op latere leeftijd hun roeping vonden. Of ze ontdekken toevallig dat ze goed zijn in iets totaal nieuws, soms omdat ze pas na hun actieve loopbaan op zoek gingen naar een zinvolle bezigheid.

Er is het verhaal van de Zweedse oma die op haar 100ste van haar kleinzoon een computer kreeg en op haar 104de nog steeds blogs schreef die wereldwijd gelezen werden. Er is de 92-jarige Japanse die dichteres werd. Er was een 89-jarige collega-schilder die – jaren geleden al – zijn inspiratie haalde op het internet. Miljoenen mensen vinden na hun pensioen een nieuwe hobby, leren een vreemde taal, gaan tuinieren, ontdekken dat ze van reizen houden, blijken inspirerende teksten te schrijven of zetten zich in voor sociaal of maatschappelijk relevante projecten in binnen- en zelfs in buitenland. Joe Biden was een 75-plusser toen hij aan zijn ambtstermijn als president van een van de machtigste landen ter wereld begon.

En wij?

Wij hebben bingo!

En om de maand een Mega Kruiswoordpuzzel.

Natuurlijk zijn die dingen populair. Ontzettend populair en dat wijst erop dat er nog een hoop mensen zijn die dat graag doen. Daar is helemaal niets mis mee. Er is wél een probleem voor ouderen die zich in dat traditionele aanbod niet vinden. Daar bestaat in de meeste woonzorgcentra namelijk helemaal niets voor.

Zelfs binnen dat aanbod zouden we zelf samen moeten kunnen bezig zijn. Zonder begeleiding. Gezelschapspellen, kaarten, puzzelboeken met woord- en cijferpuzzels, legpuzzels... Ze kosten geen fortuin en voor veel van die ideeën is er maar één keer een bescheiden aankoop-som nodig. Bewoners die voelen dat ze stilaan niet meer de energie of

de levensdrang hebben om in gezelschap te spelen, zouden hun spellen, kaarten of puzzelboeken aan de gemeenschap kunnen schenken.

Inderdaad, ook weinig vernieuwend, maar het opent wel mogelijkheden. Ervaring leert dat als er zich eenmaal één in het diepe durft te gooien en zomaar, zonder ergotherapeutische begeleiding, een woordzoeker oplost, er al snel anderen willen meedenken of -spelen.

Bovendien vraag ik me af waarom er ook niet vernieuwend gekeken kan worden naar minder gebruikelijke vormen van ontspanning en van uitdaging. Breinbrekers, bijvoorbeeld. Die zijn er in veel uitvoeringen en niveaus. Soms doen mensen voor een prikje een tablet weg. Waarom kan de IT-afdeling daarvan niet de persoonlijke inhoud wissen, zodat bewoners bijvoorbeeld hun angst voor 'de kompuuter' kunnen overwinnen door Tetris (Blokken) te spelen of andere spelletjes? Er zijn op het internet een massa varianten op het klassieke solitaire kaartspel met zeven rijen kaarten.

Als er een apart internetkanaal voor bewoners zou zijn, zouden bewoners die dat willen zich bijvoorbeeld ook eens wagen aan een het zenden van een e-mailbericht of het aangaan van een WhatsApp-chat. Het zou niet alleen hun huiver voor al die rare en gevaarlijke dingen kunnen verminderen en het zou hun zelfvertrouwen een boost geven.

Tot slot: moet er altijd iets georganiseerd worden voor een hele groep?

ALTIJD IN GROEP?



De spreekwoordelijke 'twee man en een paardenkop' mogen ook weleens aan hun trekken komen. Dat hoeft niets te kosten. Hoe zeldzaam ze ook zijn, er zijn echt mensen die gratis iets willen komen doen. Soms lopen ze ook gewoon in huis rond. Wij hadden in de schildergroep een deelnemer die de koelvaten voor kerncentrales ontwierp en zelfs aan de wieg stond van die ontwikkeling. Hoe interessant is dat! Hoe vaak krijg je de kans om onze energievoorziening van een totaal andere kant te leren kennen?

Moeten zorgverleners wel tijd steken in het handjevol rare vogels met rare wensen? Ja. Eenheidsworst schept geen gelijkheid, maar juist ongelijkheid. Zelfs niet alle mensen die aan de bingo deelnemen, doen dat omdat ze dat leuk vinden. Voor sommigen is het een manier om de namiddag sneller te laten voorbijgaan.

Zeg nu zelf, is dat geen trieste gedachte? De laatste jaren van ons leven enkel kunnen vullen met activiteiten die ons aangeboden worden terwijl we misschien honger naar iets stevigere? Hoe zinvol is die rechte lijn naar ons einde als die vooral met zinloos tijdverdrijf gevuld wordt?

Denk mee, zoek mee, speel zelfs een keertje mee. Ook dat is aandacht en tijd die aan ons besteed wordt en waar we bovendien allemaal vrolijk van worden.

Ja, wij ouderen gaan achteruit. Maar dat wil niet zeggen dat we niet meer kunnen groeien, dat we als oude bomen geen bladeren meer maken en geen schaduw meer werpen.

Misschien wil iemand wel een debat over filosofie of over ethische vraagstukken en is iemand anders geïnteresseerd in wat meer uitleg over glijmiddelen in verband met seksualiteit. Misschien ontdekken ze dan dat ze ook naar porno kunnen kijken.

Straks gaan ze dat nog allemaal willen, als we met die digitale toestanden beginnen, denkt menig zorgverlener misschien. Ten eerste, dat denk ik niet. Ten tweede, wat dan nog als ze dat inderdaad allemaal willen? Als meerderjarige en wilsbekwame ouderen is dat hun volste recht. Ze hoeven daarvoor aan niemand verantwoording af te leggen. Zelfs en vooral niet aan het zorgpersoneel. Waar bewoners zich in hun privéleven mee bezighouden, daar hebben buitenstaanders geen zaken mee.

Privacy omvat ook het recht om naar porno te kijken. Gek dat niemand zich die vraag stelt als het om extreem geweld gaat. Zolang dat de vrije keuze is van de betrokkene, is er letterlijk niets aan de hand. Een open sfeer en een beleid dat vrijheid van denken en handelen bevordert, heeft daar dan weer alles mee te maken. Een instelling waar bewoners

het gevoel hebben vrij te zijn in het nemen van eigen beslissingen, waar oprecht en aandachtig geluisterd wordt, waar voornemens ook een uitvoering krijgen en negatieve antwoorden een uitleg, dat is een tehuis waar mensen de kansen kunnen en durven benutten om te groeien. Daar durven actieve bewoners zelf op zoek naar de verbreding van hun horizon. Moeten ze dat dan allemaal? Natuurlijk niet!

**Maar als we nu al niet mogen doen wat we nog kunnen,
kunnen we straks niet meer doen wat we nog mogen.**

Mensen voelen zich graag volwassen, volwaardig en nuttig. Ze willen zelfs op gevorderde leeftijd een zinvol leven leiden met zinvolle bezigheden. Ze willen hun talenten nog steeds gebruiken. Als dat niet kan, verliezen ze een deel van hun identiteit, dan zijn ze niet meer volledig, niet meer wie ze waren. Ze verliezen hun motivatie en hun zin voor initiatief. Dat ervaren ook zorgverleners die ineens aan de andere kant van de zorg komen te staan. Of te liggen.

LEVENSEINDE

Is dit onderwerp wel op zijn plaats in een hoofdstuk over kwaliteit van bestaan? Volmondig 'ja'. Het komt erin omdat afscheid nemen zo innig met leven verbonden is. Doodgaan is de enige zekerheid die we hebben zodra we geboren worden. Daarvoor alleen al zou het op tijd besproken moeten worden. Niet enkel als de eindmeet al in zicht is.

Kwaliteit van bestaan houdt niet alleen op bij redelijk gezond zijn. Die kwaliteit is zo mogelijk nog belangrijker als iemand langzaam de greep op het leven verliest. Hoe afhankelijker bewoners worden van de zorg van anderen voor hun basisbehoeften, des te sterker wordt ook hun afhankelijkheid voor de kwaliteit van het leven in een steeds krappere wereldje.



JONG EN ERVAREN

In het huis dat ik deel met zo'n 131 andere ouderen zijn wij gezegend met een zorgkundige die – ondanks haar piepjonge leeftijd – met een ongewone wijsheid dit hoofdstuk van ons wonen, leven en afscheid onder haar hoede neemt. Zij is een van die kleine wonderen die een mens weleens ontmoet. Met een perfect aanvoelen van het evenwicht tussen professioneel handelen enerzijds, persoonlijke benadering en empathie anderzijds, gaat zij die delicate gesprekken aan. Ze weet te modereren tussen de verborgen angsten van de familie en de wensen en noden van de residenten. Ze wil zeker weten dat iedereen alles goed begrepen heeft. Ze houdt zich bezig met dingen als de zorgvolmacht, een onderwerp dat toch redelijk complex is. Ze legt de positieve en negatieve kanten uit van iedere keuze in de negatieve wilsbeschikking en de addertjes onder het gras in de wilsbeschikking euthanasie. Ze is daar bovendien bewonderenswaardig discreet over. En wat krijgt ze voor haar inzet en haar bekwaamheid? Juist: een boeketje bloemen.

Waarom geen ster? Omdat ik denk dat ik zelf geen eenheidsworst mag gebruiken als ik daar in de rest van dit boek tegen in opstand kom. Zonder aan de bekwaamheid te willen twijfelen van haar collega's op andere verdiepingen, valt zij vanwege haar specifieke taak in de zorg in combinatie met haar jonge leeftijd een beetje buiten de algemene categorie 'Organisatie'. Zij is een van die mensen van wie de bekwaamheid helemaal samenvalt met haar taak.

Het feit dat de dood iedereen op ieder moment kan overvallen, zou ieder mens aan het denken moeten zetten. Hoe vaak schuift men de gedachte aan het sterven niet vóór zich uit tot het te laat is om er nog rustig en sereen over na te kunnen denken?

Eraan denken is noodzakelijk om te beseffen hoe belangrijk het is dat bewoners hun leven bewust be-leven. Daar moeten ze het beste van proberen te maken, elk op hun eigen manier en met hun eigen doelen. Want het be-leven houdt niet op in een woonzorgcentrum. Ondanks het feit dat individuele levens daar onvermijdelijk eindigen. Dat is ook de belangrijkste link met de kwaliteit van leven van ouderen. Ook die overgang moet zo comfortabel mogelijk zijn.

Ouderen mogen dan wel steeds later binnenkomen, de meesten van hen brengen nog redelijk wat tijd door in een woonzorgcentrum. Een groot aantal beslommeringen die ze vóór hun overplanting zelf moesten aanpakken, hoeven ze niet meer op te nemen. Ik ben helemaal niet blind voor het feit dat het WZC een serieuze aanpassing is. Ik woon in een WZC en ik ervaar het nog alle dagen. Nu al meer dan twee jaar. Ik heb in alle rust het besluit kunnen nemen en zelf kunnen bepalen wat ik met mijn spullen wilde doen. Dat is een behoorlijk pluspunt en een grote luxe. Daar ben ik niet blind voor. Het feit dat mijn zoon mijn pensioen aanvult en bijgevolg de factuur voor een deel betaalt en dat mijn beide kinderen de was doen, lost – naast praktische – ook administratieve problemen op.

Veel van mijn lotgenoten hebben minder bewegings- en bestedingsvrijheid dan ik en sommigen moeten zelfs iedere euro twee keer om-draaien eer ze besluiten wat ze er ermee zullen doen. Desondanks heb ik de pretentie dat ik de bewoners (en ook de zorgverleners trouwens) één goede raad kan geven: “Geniet: dat kan niemand in jouw plaats doen.” Als ik dat hardop uitspreek, krijg ik meestal een standaard antwoord: “Ja, Lieve, maar niet iedereen kan zich dat permitteren.”

Voor die mensen heb ik goed nieuws. Genieten kan in bijna alle omstandigheden. Mensen – zorgverleners én bewoners – zouden vooral twee dingen moeten doen. Ten eerste: de definitie van genieten bijstellen. Genieten heeft weinig met centen en luxe te maken. Ten tweede: precies daarom zou je iedere gelegenheid daartoe moeten aangrijpen, hoe kort of hoe klein ze ook is. Dan heb je op het einde van je leven tenminste de voldoening dat je tot je laatste dag gedaan hebt wat je aan niemand anders kunt overlaten.

Veel Vlamingen zien genieten als iets groots. Genieten, vinden ze, is op reis gaan, een cruise maken, een weekje in een luxehotel overnachten, een nieuwe auto kopen, veel geld hebben, en nog ontelbare andere vormen van luxe of materiële welstand. Daarmee doen ze zichzelf tekort. Want genieten van de zon kan ook op het eigen balkon, achter het raam dat op het koertje uitkijkt, op een stoel naast de voordeur. Daar heeft men geen park van een tuin voor nodig of een kasteelvilla. Genieten van een koffietje kan gewoon thuis. Ook alleenstaanden kunnen daarvoor eens rustig aan de keukentafel gaan zitten. Bewust. Zelfs als de afwas nog niet gedaan is. Hoe fijn is het niet om eens met de voeten op de zitting van een tweede stoel naar het leven buiten te kijken of helemaal te niksen? Hoe lekker zijn schone lakens op het bed, een laatste koekje en een laatste glaasje ’s avonds bij het televisiekijken? Is het niet ontspannend om op kerstmorgen gewoon in pyjama en kamerjas rond te lummelen en te weten dat ‘niets moet’? Hoe zalig is het om ’s winters de donkere avond al vroeg achter de gordijnen te verstoppen, de dagklaren uit te trekken en een legpuzzel van 1.500 stukjes of een immens Zweeds kruiswoordraadsel op te lossen?

REIZEN?

Voor wie niet goed ter been is, wordt reizen steeds moeilijker. Het is gelukkig ook minder nodig dan vroeger. Er zijn televisiezenders met documentaires over andere landen waar minder mobiele ouderen gewoon vanuit hun eigen woonkamer of keuken naar kunnen reizen. Geen stress, geen onvindbare paspoorten, geen douaniers die onverstaanbare vragen stellen, geen raar eten. Gewoon comfort, goeie uitleg, prachtige beelden en een aangename temperatuur terwijl gigantische ijsschotsen langzaam in de zacht golvende ijszee voorbijrijden. En als het een beetje meevalt: nog vierentwintig keer herhalen als men dat wil.

Stel niet uit tot morgen wat je vandaag kunt doen...

... zegt het spreekwoord dat mensen gebruiken als het om werk gaat of het afhandelen van klussen en karweien. Terwijl net die bezigheden meestal kunnen wachten of door iemand anders gedaan kunnen worden. Genieten kan niet ingehaald worden, niet overgelaten aan een ander en niemand weet of het wel uitgesteld kan worden. Daarom is het belangrijk voor iedereen, of het nu zorgkundigen of bewoners zijn, familie of de teamcoach: stel genieten dan ook niet uit en gebruik iedere seconde ervan om het actief en bewust te beleven.

Wilsbeschikkingen en zorgvolmachten

Omdat doodgaan zo aanwezig is in de ouderenzorg, vragen veel WZC's geregeld een spreker die het heeft over de diverse wilsbeschikkingen met of zonder registratie en over de zorgvolmacht. Dat is moedig en nuttig en de WZC's die het aandurven om zo'n beladen onderwerp als het levenseinde op de agenda te zetten, stellen meestal vast dat de interesse en de opkomst groter zijn dan verwacht en dat de aanwezigen pertinente vragen stellen.

Dat bewijst dat een duwtje in de rug of het bieden van een gelegenheid om het in groep te bespreken, soms voldoende is om mensen aan te zetten tot denken en vaak ook tot handelen. In de goede zin van het woord, bedoel ik. Ik wil niemand op ideeën brengen.

Voor het laatst inslapen

De overheid verplicht bepaalde types van woonzorgcentra om een palliatief team samen te stellen of in de buurt te hebben. Daar kunnen ze dan een beroep op doen wanneer het duidelijk is dat een bewoner uit het leven aan het glijden is. Op zich vind ik dat een mooi initiatief dat beelden oproept van empathische zorgverleners die aan het bed van de stervende waken. De praktijk ziet er minder romantisch uit, voor zover de dood romantisch kan zijn.

Bewoners liggen nog steeds in hun eigen kamer en hun eigen bed. Dat is vertrouwd, zeker, en daar is veel voor te zeggen. Tegelijk moet het gezegd worden zoals het is: het is behelpen en het is allesbehalve huiselijk en persoonlijk.

Vergeleken met de accommodatie van een palliatief centrum, de sfeer van de palliatieve afdeling van een ziekenhuis of thuis sterven met een team voor palliatieve thuiszorg, is het zelfs een beetje wraakroepend. Uitgerekend in een voorziening waar de helft van de buurt om de twaalf maanden verandert wegens overlijden, zou het normaal moeten zijn dat er op iedere afdeling minstens één studio voorzien wordt met een zit- en slaapruijnte, een douchecel en een kitchenette met koffie en thee. Er zou minstens één extra bed moeten staan dat comfortabel genoeg is en er zou door de overheid niet bezuinigd mogen worden op gespecialiseerde krachten.

De overheid verwaarloost haar oudere burgers al doorlopend. Vijf jaar na corona schaamt heel het land zich over de omstandigheden waarin veel ouderen gestorven zijn. Vooral in woonzorgcentra, waar bijgeroepen ambulanciers soms zelf weigerden om ouderen mee te nemen naar het ziekenhuis, heeft onmenselijkheid trieste dieptepunten bereikt. Iedereen wist dat woonzorgcentra niet voorbereid zijn op zo'n noodtoestanden. Dat is een van de schandelijke episodes uit onze recente geschiedenis. Met die onmenselijke ervaringen is helaas verder niets gedaan.

Woonzorgcentra lijken op die manier wel de reservaten waarin mensen gedumpt worden die meer kosten dan ze opbrengen. Laten we dan vooral geen geld steken in een comfortabele dood.

De grote verdwijntruc

Om met de deur in huis te vallen: ja, euthanasie kan hier en het gebeurt hier ook. Veel vaker gebruikt men palliatieve sedatie om het laatste lijden te verzachten. Dat is beslist minder comfortabel, maar mijn verstand kan ermee leven omdat ik het een haalbaar compromis vind tussen de angsten van de familie en de naasten enerzijds, en de wensen van menig bewoner anderzijds. Of het echt zo comfortabel is als het lijkt, weet ik niet. Ik wil me daar ook niet over uitspreken en laat dat liever over aan mensen die daar de nodige kennis en expertise in hebben. Na euthanasie lijkt het me wel de minst slechte oplossing.

VEILIGHEID

De overheid legt de WZC's waanzinnige en kafkaïaanse veiligheidsnormen op langs de ene kant en schiet op andere punten schromelijk tekort.

EEN ROLSTOEL GEBRUIKEN EN BEWONERS EVACUEREN BIJ BRAND

De toiletruimte neemt een flinke hap uit de oppervlakte van onze kamer. De overheid vindt dat een rolstoel daar 360 graden om zijn as moet kunnen draaien. Wel, ik heb nieuws: rolstoelen kunnen ook achteruit rijden.

Onze afdeling is uitgerust met vier kolossale en zware dubbele branddeuren en twee grote liften. Zoals het hoort, hangt er ook een evacuatieplan in de gang en er zijn pictogrammen die naar de brandblussers en -slangen verwijzen. We zijn dus in orde. Toch?

Wel, ik heb zo mijn bedenkingen. Eén: ik twijfel aan de haalbaarheid van een snelle evacuatie. Twee: van iemand die jarenlang bij een overheidsdienst werkte in een locatie die door de overheid zelf als 'onveilig' bestempeld werd, weet ik dat het soms goedkoper is om de nabestaanden schadeloos te stellen dan om de infrastructuur aan te passen.

Binnen onze afdeling zijn nogal wat bewoners er best tevreden mee dat men hen alles uit handen neemt en dat is niet alleen hun recht, ik juich dat zelfs toe. Het is tenslotte ook empowerment: het is wat ze het liefste willen, ze voelen zich er goed bij en de zorgverleners voelen zich extra nuttig. Het is hun beslissing, dus waarom niet? Anderen daarentegen ergeren zich te pletter maar durven dat vaak niet uiten. Bij die groep vind ik de mensen die, zoals ik, denken – en het soms

ook aan gelijkgestemden zeggen –: “Je moet dat niet vragen, je moet dat gewoon doen. Als je het vraagt, mag het niet.”

Helaas... er zit een grond van waarheid in.



**“NEE, MENNEKE,
LAAT MIJ DAT MAAR DOEN...”**

Boterhammen smeren? Kom, ik zal dat wel doen. Vlees snijden? Laat mij maar. Fles water nemen? Ga maar zitten, ik breng ze wel. Schoenen aantrekken? Lukt het een beetje of zal ik het gauw doen? Naar de kamer lopen met een rollator? Wacht nog even, ik kom je dadelijk halen, dan kan ik meelopen, dat is veiliger.

Waar de houding vandaan komt, begrijp ik ook. Precies omwille van de leeftijdsgroep en van de lichamelijke beperkingen die daaraan eigen zijn, willen voorzieningen ten koste van alles ongelukken voorkomen en aansprakelijkheid vermijden.

WE ZIJN VOLWASSENEN...

Sinds maanden is de sfeer hier in huis aanzienlijk losser geworden en worden we steeds meer als volwassenen met een eigen vrijheid en verantwoordelijkheid gezien en bejegend. Er wordt alleen ingegrepen wanneer bewoners hun capaciteiten duidelijk overschatten en dingen proberen die aantoonbaar de grenzen van hun mogelijkheden overschrijden.

De angst voor minder gunstige verslagen van de inspectie, voor rechtszaken in het kader van burgerlijke aansprakelijkheid, leidt tot het invoeren van eenheidsworst in zorginstellingen voor ouderen. Het is gemakkelijk, vraagt weinig denkwerk en de controle wordt een stuk

eenvoudiger. Dat eenheidsworst bewoners ontdoet van hun individualiteit, wordt soms als een onbelangrijk detail gezien. Maar bewoners worden daarmee ontmenselijkt. En toch blijft die houding vooral in oudere zorginstellingen eerder regel dan uitzondering.

Ook dat moet veranderen. Bewoners kunnen de overheid niet rechtstreeks aanspreken. Maar samen met de directies, de zorgnetten, de familieleden moeten we als groep proberen van WZC's volwaardige woonruimten te maken die tegelijk huiselijk en zorgzaam zijn.

9



**Sociale
interactie**

COMMUNICEREN

In mijn huidige omgeving wordt er niet of te weinig, niet transparant, niet volledig, niet gericht, verkeerd, te laat, eenzijdig en vanuit een ongelijke machtsverhouding gecommuniceerd en geïnformeerd. Verhalen van familieleden met bewoners uit andere WZC's, getuigenissen van bewoners zelf, verzuchtingen van de zorgverleners vertellen nagenoeg allemaal hetzelfde verhaal. Instellingen waar de communicatie een goed geoliede machine is, heb ik nog niet horen vernoemen.

Of het wel een troost is dat het een wijdverspreide en zeer besmettelijke aandoening is in organisaties van een zekere omvang, durf ik te betwijfelen. Helaas zijn de resultaten ernaar. Er heerst onduidelijkheid, chaos, ontevredenheid. Er broeit opstandigheid en er klinken rebelse stemmen. Zorgverleners zijn moedeloos en prikkelbaar, zowel ten opzichte van elkaar als tegenover de bewoners. Bewoners voelen zich miskend, krijgen het gevoel niet gehoord te worden en in het onzekere gelaten te worden. Wie ziek is, voelt zich in de steek gelaten. Familie voelt zich verwaarloosd, monddood gemaakt en niet erkend. Leidinggevendenden voelen wrevel omdat de gebrekkig geformuleerde en onvolledig gedeelde aanbevelingen niet opgevolgd worden. Wanneer iemand uit een van de groepen zijn of haar ontevredenheid uit, voelt iedereen zich gevisieerd als individu of als lid van de groep waar toevallig op dat moment de wrevel naar boven komt.

In alle richtingen en op alle niveaus loopt het wederzijds vertrouwen schade op. Soms zelfs verdwijnt het helemaal. Vanuit hun echte of vermeende kwetsbaarheid en/of afhankelijkheid willen of durven bewoners niet altijd hun ontevredenheid uiten, noch hun noden en wensen uit te spreken. Soms durven ze zelfs geen hulp vragen of doen ze het niet op tijd.

De laatste maanden lijkt daar iets in te veranderen. Het is nog aarzelend, maar niet langer langzaam. Er worden, in ieder geval op onze afdeling, ernstige pogingen gedaan om in dat rommelige en ongestructureerde zootje enige structuur en stevigheid te brengen.

Communicatie is altijd belangrijk, maar zelden eenvoudig.

De huidige bewoners in ons woonzorgcentrum zijn niet opgevoed om mondig te zijn. Volgzaamheid, verantwoordelijkheid, hard werken, dankbaar zijn en tevreden zijn met wat men heeft, zijn de waarden die het leven van die generatie overeind hielden. Weinig rechten en veel plichten.

Hoewel het respecteren van de rechten van bewoners al in de goede richting opgeschoven is, blijft de communicatie over die rechten vaak nog zwaar in gebreke.

Over onze overheid kan ik kort zijn. Die communiceert niet rechtstreeks met ons. Nooit.

De communicatie en de informatie die we van directie en stafleden krijgen, zit in een overgangsfase. Ze was overwegend formeel en zakelijk opgesteld. Daar was zo goed als niets persoonlijks aan en ze handelde vaak over zeer algemene dingen die soms wel invloed hebben op ons leven, maar waar we – ook al door gebrek aan geschikte kanalen – niet veel mee konden doen. Het was te nemen zoals het was. Een voorbeeld daarvan is de wijziging van de dagprijs of van het tarief van de wasserij. Dat zijn, zoals verwacht, meestal stijgingen. Hoe de directie en de stafleden met de zorgverleners communiceren en wat er over onze hoofden beslist wordt, is voor ons in veel gevallen een geheim waarvan we niet weten of het ons ooit geopenbaard zal worden.

In de directe communicatie met de bewoners is, zoals gezegd, wel behoorlijk wat aan het veranderen. We zijn nog lang niet waar we moeten zijn, maar de richting is alvast goed. De inzet ook. Als ik dat vergelijk met de verhalen die ik uit andere WZC's te horen krijg, moet ik eerlijk zeggen dat hier ernstige inspanningen gedaan worden om dat aspect van de werking te verbeteren. Er is nog geen planmatige aanpak, geen sterke structuur. Maar sinds kort lijkt de zorggroep het te menen met haar plannen om bewoners bij middel van echte en systematische participatie (niet alleen inspraak) bij de werking van de zorggroep te betrekken. Daar wordt duidelijk aan gewerkt:

- Uit onverwachte hoek leverden twee verschillende personen met ervaring in andere instellingen een positieve en een waardevolle

bijdrage aan de vergelijking van ons huis met de ons omliggende instellingen voor ouderenzorg. Omliggend ligt hier niet noodzakelijk vlakbij. Dat gaat over tientallen kilometers, andere gemeenten, andere besturen en structuren en is dus al een beetje representatief.

- Een bezoeker die we af en toe over de vloer krijgen, sprak zijn verwondering en bewondering uit over het feit dat de sfeer op de afdeling zo veranderd was en dat er meer openheid en verbinding was. Als het ook al sporadische bezoekers opvalt, moet het verschil met de toestand voorheen wel heel duidelijk zijn.

Over ons of met ons?

De zorgverleners zijn de mensen die met ons de meest rechtstreekse communicatie voeren. Ze praten ook met elkaar over ons. Binnen deze muren blijft de formele communicatie bijna uitsluitend beperkt tot die met de zorgverleners. Zij communiceren dan weer in verschillende richtingen, naar boven met de zorgmanagers en teamcoaches en zijwaarts met hun collega's. De communicatie naar ons toe kwam in de meeste gevallen over als een eerder neerwaarts contact, zoals dat van leidinggevenden naar ondergeschikten. Het gaat dan meestal om aanwijzingen voor het uitvoeren van de technische zorghandelingen en veel minder vaak om een gewoon gesprek van mens tot mens.

Het heeft meer dan een jaar geduurd eer sommige zorgverleners op een gelijkwaardig niveau met mij gingen praten. Maar – en ik wil dat extra benadrukken – het gebeurt ondertussen wel. Steeds vaker, steeds beter, steeds gewoner. Bovendien hebben we er een extra kanaal bij gekregen om te communiceren. Een brievenbus die intensief gebruikt wordt en die bedoeld is voor iedereen op deze afdeling. Alle uitingen van geluk en onvrede, suggesties en complimenten zijn welkom en er wordt ook iets mee gedaan.

Zoals overal werken hier zorgverleners die zich in een steeds hechter team inzetten om de beste versie van ouderenzorg te verlenen binnen de bestaande mogelijkheden. Er lopen ook mensen die gewoon hun werk doen, gewetensvol maar zonder veel ambitie of toewijding. Beleefd en met kennis van de technieken, maar niet meer dan dat.



DE ELITETROEPEN: VAN ENERZIJD NAAR WEDERZIJD

Sinds maanden groeit hier een taaie, toegewijde en bezielde groep die niet alleen streeft naar meer gelijkwaardigheid, maar waarvan iedere zorgverlener daar ook alle middelen voor inzet die in haar of zijn macht liggen. Langzaamaan wordt die gelijkwaardigheid metterdaad in de zorgrelatie in de praktijk omgezet. Ze praten niet alleen, ze luisteren niet alleen, ze communiceren.

Die zorgverleners vragen, alle dagen opnieuw, naar de wensen van de bewoners. Hun belangstelling is oprecht. Ze kijken niet alleen, ze zien ook echt. Ze doen meer dan horen, ze luisteren. Ze denken en voelen mee. Ze zijn begaan met het comfort, de privacy, de waardigheid en de autonomie van bewoners. Ze zoeken naar oplossingen voor zorgtaken die sommige bewoners als onprettig ervaren. Ze durven creatief denken en originele ideeën opperen. Voor hen is mensgerichte zorg geen slogan, maar de praktijk van iedere dag. Het fijne aan die vorm van relatie is dat wij dan ook iets terug kunnen doen. Wanneer een van hen eens een mindere dag heeft of juist een gelukkige gebeurtenis beleeft, kunnen wij op onze beurt luisteren, meeleven, troosten of juichen.

Dat zijn de zorgverleners die onze dag maken, dat zijn degenen naar wie we uitkijken, die we altijd graag zien komen. Dat zijn degenen met wie we ook onze zorgen, onze grapjes, onze dromen, onze wensen en onze kleine geheimpjes durven delen.

Dat verdient absoluut een ster. Dames en heren: sweet sixteen, zestien sterren!

Zorg die voor bewoners een normale gêne meebrengt, kan door hen enkel geaccepteerd worden wanneer er maximaal rekening gehouden wordt met de waarden die de bewoners belangrijk vinden. Strikte privacy, bijvoorbeeld, discretie en het aanvoelen van de gevoeligheden van ieder van hen afzonderlijk.

“Droge voeding, kassa vier”

Precies omdat ‘de zorg met mensen werkt’ zou communicatie niet langer beperkt mogen blijven tot dienstmededelingen. Die moeten er uiteraard ook zijn. Daarnaast zou het een continu proces moeten zijn tussen evenwaardige individuen. Niet gelijk, wel gelijkwaardig.

Er is niets tegen dat ook zorgverleners hun verhaal kwijt kunnen bij sommige bewoners. Ze gaan alleen wonen, ze gaan een relatie aan, ze worden zwanger of krijgen (klein)kinderen. En ook bij hen gaat er dan weleens iets mis. Ze worden ook ouder, ze verliezen naasten, ze scheiden, ze voelen zich niet gelukkig in hun werk. Ze lopen een brandwonde op, gaan door hun rug, hebben een kater overgehouden aan een weekend Werchter. Waarom zouden bewoners op hun beurt ook niet eens luisteren? Van mens tot mens.

Wij zitten hier levenslang, we komen hier maar op één manier uit. Daarom is het zo belangrijk dat we minstens de kans krijgen om hier een volwaardig leven te leiden met respect voor wie we zijn en voor wat we nog aan wensen en doelen hebben. Daarbij moet rekening gehouden worden met het feit dat wij, bewoners, in feite in een reservaat wonen. Dat komt zowel bij eenzaamheid als bij recreatie nog aan bod. Onze wereld is meer dan gehalveerd. Er lopen de hele dag maar twee soorten mensen rond. De ene groep draagt een uniform, de andere groep bestaat uitsluitend uit ouderen en/of hun naasten. Dat heeft niet te onderschatten gevolgen, las ik onlangs op de app van vrtNWS. Het artikel ging over de terugkeer naar de normale wereld van een viertal mensen die maandenlang totaal afgesloten leefden in een duistere en krappe ruimte zonder privacy om zich voor te bereiden op een reis naar Mars. Zowel het totale gebrek aan privacy als het ontbreken van gewone en gevarieerde prikkels, was een aanslag op hun lichaam en hun brein.

Daarom is het fijn dat zoveel zorgverleners eraan werken om ons iedere dag opnieuw het gevoel te geven dat we mens zijn, dat het leven waard is geleefd te worden, dat we volwassen zijn en ook zelf nog in staat zijn beslissingen te nemen. Die groep groeit gelukkig nog steeds. Het gaat langzaam en geregeld worden ze door het logge systeem en de strakke structuren gehinderd. Maar al maandenlang blijven ze zich inzetten voor onze rechten, ons comfort, de vervulling van onze wensen en de kwaliteit van ons leven. Het zijn de mensen bij wie we, ondanks onze leeftijd, zelfs nog de kans krijgen om te groeien.

“Die mensen hebben het al zo druk en zo zit ik niet ineen...”

Als bewoners gaan wij in de gebrekkige communicatie ook niet vrijuit. Het is namelijk onze eigen verantwoordelijkheid om voor onszelf op te komen met de middelen die we ter beschikking hebben. Als wij nooit laten weten wat we graag zouden zien gebeuren of dat we het niet eens zijn met de gang van zaken, kan de organisatie ook niets doen om dat voor ons op te lossen. Met elkaar praten is een goed begin. Wat zeg ik, het is het beste begin.

Als wij verwachten dat de zorg niet over maar met ons praat, moeten wij dat namelijk ook doen. Vooruitgang kan er alleen zijn als iedereen daarin meegaat. Het hoeft niet allemaal even snel of op dezelfde manier. Het moet wel met respect. Hetzelfde respect dat wij van zorgverleners eisen.

Boycotten, neerhalen, pesten en doodzwijgen zijn geen vormen van communicatie, maar menonwaardig gedrag dat nergens zou mogen voorkomen, in geen enkele richting en vooral niet in de zorg.

Soms hebben we individueel te weinig gewicht in de schaal en kunnen onze bezwaren of noden afgedaan worden als strikt persoonlijk en dus niet relevant. Of in ieder geval niet belangrijk genoeg om veranderingen aan te brengen in belangrijke onderdelen van de planning of structuur van de organisatie. Ook die gesprekken moeten met respect en begrip gevoerd worden.

Praten met zorgverleners is voor ons niet makkelijk. De ongelijkheid eigen aan de zorg speelt hier in ons nadeel. Ons gebrek aan informatie

ook, dat voor een deel weer het gevolg is van een gebrek aan communicatie en transparantie in onze richting.

Strikt genomen, zou de organisatie spontaan alle door de wet voorziene middelen moeten aanbieden en/of openbaar maken die van nut zijn om bewoners in kennis te stellen van hun rechten en om ervoor te zorgen dat die ook toegepast en gehandhaafd worden. Daar hoort het leveren bij van toegankelijke informatie en het ter beschikking stellen van alle kanalen die ons kunnen helpen om onze noden en wensen kenbaar te maken. Dat gebeurt nog steeds te weinig.

De instelling moet een open en tegemoetkomende sfeer scheppen waarin niemand bang hoeft te zijn om minpuntjes, incidenten of eigen wensen te uiten. Ook de individuele zorgverstrekkers zijn daartoe verplicht en moeten openstaan voor een wisselwerking op gelijk niveau met de bewoners.

Gered door de bel!

Waarom is een bel praktisch in een ziekenhuis en ontoereikend in een woonzorgcentrum? Omdat nieuwe ontwikkelingen in digitale toepassingen exponentieel versnellen en niet meer weg te denken zijn uit ons dagelijks leven, is het logisch dat ze ook ingang vinden in de zorg. Ze kunnen in minder doordachte toepassingen een bedreiging vormen voor onze individuele en collectieve veiligheid, maar dat is een ander verhaal.

Zelfs de meest voor de hand liggende hulpmiddelen in de zorg kunnen verkeerd toegepast worden. Een schitterend voorbeeld daarvan is het gebruik van de traditionele bedbel in een woonzorgcentrum. De bel hangt aan een lijntje dat ingeplugd kan worden op drie of vier punten in de kamer. In een ziekenhuis is dat een uitstekende oplossing. Het bed staat op een vaste plaats, en op die plaats is meestal ook de patiënt te vinden. Ook in de toiletruimte met lavabo hangt op een strategische en goede bereikbare plaats een bel om hulp te vragen. Als een gehospitaliseerde patiënt niet in bed ligt, dan wordt hij of zij meestal elders heen gereden en heeft hij dus hulp bij de hand. Eenvoudig, overzichtelijk en veilig.

Een woonzorgcentrum mag dan op een ziekenhuis lijken, het is er geen. In een WZC staan de bedden niet in iedere kamer op dezelfde plaats en slechts een minderheid van de bewoners ligt daar ook permanent in.

Een eerste nadeel van een min of meer vaste bel is dat die ons moet volgen. Sommige bewoners kunnen daar niet zelf voor instaan en zijn dan aangewezen op minutenlang roepen of hard op muren en bedsponden kloppen tot iemand het lawaai opmerkt. Draadloze systemen zijn daarvoor veel praktischer. Het personenalarm dat bewoners krijgen wanneer ze niet meer echt fit zijn maar nog niet bedlegerig, heeft een veel te beperkt bereik en werkt allesbehalve feilloos.

Een tweede nadeel, eigen aan het systeem dat wij gebruiken, is dat we de bel niet kunnen uitzetten als we per ongeluk op de knop drukten of per ongeluk het snoer uit de stekker trokken. Dan moeten we op de cavalerie wachten om de valse noodoproep ongedaan te maken. Maar evenmin kunnen we een urgentie aangeven als we bijvoorbeeld zien dat een van onze medebewoners gevallen is en ogenschijnlijk buiten bewustzijn is of in een plas bloed ligt.

Daarom hoop ik dat bouwheren en architecten bij de bouw van nieuwe WZC's rekening zullen houden met een aantal factoren die voor bewoners belangrijk zijn en die tegelijk de veiligheid én het comfort verhogen. Want bewoners die vaker of verder durven rond te lopen en toch om hulp kunnen bellen, blijven fitter en langer actief. Ze vragen minder zorg, voelen zich vrijer en autonomer en blijven ook geestelijk langer alert. De tijd die daarmee vrijkomt, kan besteed worden aan aandacht voor bewoners die enkel nog kunnen kiezen tussen kijken naar het plafond, de gang of de televisie.

Helaas zijn toepassingen voor de zorg duur, zowel op niveau van de instellingen als voor individuele hulpmiddelen. Ze vormen maar een klein deel van de markt omdat een meerderheid van de consumenten ze niet nodig heeft. Dat is een economische wetmatigheid, maar één waar wel degelijk iets aan te doen is. In het huidige economische denken heeft die correctie totaal geen prioriteit. Nochtans zijn specifieke hulpmiddelen voor zintuiglijke en motorische beperkingen buitensporig duur voor de prestaties die ze leveren.



KAN IK MET MIJN HOORAPPARAAT EEN E-MAIL STUREN?

Hoorapparaten zijn daar een typisch voorbeeld van. Als hulpmiddel bij mondelinge communicatie zijn ze niet alleen praktisch voor een gesprek met bezoekers, televisiekijken en luisteren naar muziek, maar bovendien noodzakelijk voor de interactie met artsen en andere zorgverleners, met notarissen, vertegenwoordigers van de levensbeschouwelijke zingeving...

De goedkoopste hoorapparaten – waarvan de prestaties niet bepaald indrukwekkend zijn – kosten nochtans aan eigen bijdrage minstens evenveel als een smartphone van goede kwaliteit. Terwijl ze niets anders doen dan geluid versterken en soms de achtergrondruis een beetje uitfilteren. In die goedkope hulpmiddelen moet de batterij minstens één keer per week vervangen worden en de onderdelen moeten geregeld schoongemaakt worden, een vorm van detailzorg die vaak over het hoofd gezien wordt.

Een smartphone van dezelfde prijs kan ook nog muziek afspelen, foto's maken, bewerken en bewaren. Hij kan e-mails zenden, informatie opzoeken, sommige modellen hebben val- en zelfs diefstaldetectie en nog veel meer. Dat kunnen ook slimme uurwerken die zelfs maar half zoveel kosten als een hoorapparaat. Ja, maar die zijn allemaal groter en daar zit meer in en daarom kunnen ze ook meer. Maar daar gaat het juist om: het hoorapparaat bevat veel minder onderdelen en kan veel minder. Het zou dus ook veel minder moeten kosten.

In een tijd waarin raketten naar de maan sturen bijna ouderwets eenvoudig geworden is, is het verbazend dat digitale infrastructuur voor bewoners van WZC's nog nagenoeg ambachtelijk werkt. De e-mails verplaatsen zich bij wijze van spreken nog met paard en kar, bewoners hebben geen apart netwerk, en maanden geleden heb ik eens met het zweet op mijn voorhoofd een uur lang aan mijn computer gekluisterd

gezeten voor het volbrengen van één digitale betaling. Anderzijds geeft het nog maar eens aan hoe weinig belang er gehecht wordt aan het menselijke en relationele aspect in de zorg.

Aan het feit bijvoorbeeld dat zelfs in instellingen met een eigen tv-circuit geen eenvoudig communicatiesysteem geïnstalleerd wordt dat bedlegerige bewoners zou toelaten digitaal bij elkaar op bezoek te komen zonder hulp van buitenaf. “Maar ze kunnen toch bellen? Dan brengen wij hen daar wel naartoe!” Dat is precies het punt! Ze willen dat zelf kunnen doen. Nu, onmiddellijk, zonder eerst te moeten bellen.

ANIMATIE

Een groot bezwaar bij de activiteiten binnenshuis is dat de groep meestal veel te groot is voor het aangeboden materiaal. Het resultaat laat zich raden. Deelnemers komen te laat of helemaal niet aan de beurt en zitten het grootste deel van de middag te wachten.

“Ik ga nog wat bewoners van de kamer halen.”

Dat de activiteiten niet alleen in het maandelijks informatieblad en via affiches afgedrukt worden maar dat vrijwilligers daarna bewoners nog individueel op de kamer aansporen om deel te nemen, roept bij mij enigszins tegenstrijdige gevoelens op.

Attent vind ik het ten opzichte van bewoners die minder mobiel zijn, die al wat vaker iets vergeten, die geen initiatief durven nemen of die zintuigelijk beperkt zijn. Anderzijds weet men op die manier nooit zeker of bewoners echt in de activiteit geïnteresseerd zijn, dan wel zich laten leiden omdat ze ‘toch niks anders te doen hebben’. Dat ze later opgelucht aangeven dat ‘de namiddag daarmee weeral voorbij is’, vind ik een bedenkelijke opmerking. Het wijst weerom op een verregaande passiviteit in het bedenken van eigen activiteiten. Het lijkt hen te ontbreken aan verbeeldingskracht of zin voor initiatief. Ergotherapeute ziek? Met vakantie? Dan blijven de bewoners op de kamer naar buiten kijken.

Een probleem is natuurlijk dat de meeste bewoners zelf niet met ideeën komen omdat ze doodgewoon niet weten wat er allemaal kan of niet kan. Maar ze doen zelf ook geen suggesties.

Weg met de afdeling!

De uitzondering op dat gebrek aan initiatief is een kwieke 99-jarige (!) die hier op een middag op haar hoge hakken kwam binnenwandelen. Ze ging vaak dansen in een horecagelegenheid in een naburige gemeente en het was daar plezant, wist ze te vertellen.

Kijk, en wat gebeurt er dan? Met een bus en een paar vrijwillige chauffeurs worden de talrijke deelnemers opgepikt en na een deugddoende namiddag op de valreep weer de eetzaal ingeloodst. Ja, maar ik dans niet. Daar hebben de meesten zich niet eens aan gestoord. Foto's geven later tevreden rolstoelgebruikers weer, die met een ijsje en een trappist langs de kant zitten en gewoon van het uitje genieten.

“Komde gij nie meedoen? Da's toch plezant?”

Omdat er niet op een wetenschappelijk verantwoorde manier gepeild wordt naar de voorkeuren van bewoners, blijft het voor de zorgverleners gissen of het aanbod wel helemaal beantwoordt aan de vraag. Grotendeels wel, vermoed ik aan de reacties van de deelnemers. Maar niet helemaal. Bewoners met aparte hobby's, hoogbegaafde of hoogopgeleide bewoners, mensen met ernstige zintuiglijke beperkingen of bewoners die hoofdzakelijk bedlegerig zijn, vallen automatisch uit de boot en er wordt in de regel weinig of niets gedaan om daar een mouw aan te passen.

Geen tijd, dat klopt. Toch zijn ook hier sommige zorgverleners creatief genoeg om binnen de krappe tijd out of the box te denken, om actief op zoek te gaan, zelfs in domeinen waar ze zich niet in thuis voelen en om raad te vragen binnen of buiten het WZC.

Twee dozen Rummikub

Dat hoeft niet eens altijd. Soms ligt de oplossing voor de hand. Deze morgen ontdekte ik een tafelfoetbal (kickertafel) in de ruimte die bij ons de living heet. Ik had meteen zin om een tegenstrever te zoeken en me eens goed te laten gaan. De kickertafel is een nieuwe uitdaging. Het is nieuw, het is leuk, het is actief en competitief. Letterlijk dichterbij mijn kamer had iemand twee versies van Rummikub neergelegd op de tafel van de blauwe zithoek. Ja, en dan?

De twee dozen Rummikub vroegen we al lang. In plaats van in onze plaats te beslissen dat we dan maar in de andere vleugel moeten gaan spelen, heeft iemand van de zorgverleners gedaan wat wij vroegen en de Rummikub nu over de twee vleugels verdeeld. Het is simpel, maar het is o zo belangrijk!

De kluizenaars

Bij de bewoners neemt een kleine minderheid nooit deel aan het aangeboden gamma. Aan de eenzaten voor wie die situatie een bewuste keuze is, hoeft niets gedaan te worden zolang ze zich daar goed bij voelen en vinden dat ze zich op een bevredigende manier kunnen bezighouden.

In een omgeving waar 'de groep' veel sterker bepalend is dan het individu is de verleiding groot om in termen van collectiviteit te denken en minder te peilen naar individuele wensen. Het is moeilijk om van de platgetreden paden af te wijken na een opleiding die drukt op het louter bezighouden van bewoners. Na enige tijd gaan bewoners daarnaar handelen. Want als er niets anders aangeboden wordt dan geleide activiteiten, gaan ook zij ervan uit dat er niets anders gedaan mag of kan worden.

Herscheppen

Recreatie is dan tot tijdverdrijf geworden. Die begrippen staan nogtans bijna lijnrecht tegenover elkaar. Re-creatie betekent letterlijk, 'her-schepping'. Het is bedoeld om ons nieuwe energie te geven en weer te doen leven. Tijdverdrijf is letterlijk tijd vullen die anders verloren zou zijn.

Recreatie is ook spelen. De kunst van het spelen gaat in onze op efficiëntie gerichte maatschappij verloren. Het dient 'nergens toe', het is onvolwassen. Recreatie is een doel, tijdverdrijf is een middel.

**Mensen die niet meer (kunnen) spelen,
zijn oud vóór ze volwassen zijn.**

Spelen houdt mensen alert en wakker. Het kan creatief zijn, concentratie vragen, tactiek vereisen. Maar altijd moet het overwegend plezierig zijn. Bewoners zijn daarna tevreden, ontspannen, zorgeloos, weer opgeladen. Ze voelen zich voldaan en hebben heel wat kwaliteit aan hun bestaan toegevoegd.

De eigen, persoonlijke invulling van de dag zou in WZC's een veel grotere plaats moeten innemen. Ze zou ook veel meer gericht mogen zijn op de individuele belangstelling van bewoners. Kringloopwinkels zijn een onuitputtelijke bron van 'bezighouderijen', creatieve ideeën en spellen. Ze zouden minstens één keer per jaar bezocht moeten worden door bewoners die dat wensen.

EENZAAMHEID

"Ik versta ons moeder niet.
Ze klaagde thuis altijd dat ze
zo alleen was. Ze zit nu in 't rusthuis
waar ze de hele tijd gezelschap heeft
en 't is nog niet goed."

(veelgehoorde klacht van familieleden)

Met het stijgen van de leeftijd vallen steeds meer contacten weg. Naasten, soms zelfs een generatie jonger, overlijden. Minder dramatisch maar soms even definitief gaan kinderen, familieleden, vrienden elders wonen, aan de andere kant van de stad, het land of de wereld. Ook de leeftijdsgenoten die er nog wel zijn, verhuizen soms om dichterbij hun kinderen te gaan wonen in een ander, even onbereikbaar woonzorgcentrum.

Sommige buitenstaanders en personeelsleden bekijken zich dan op het feit dat bewoners 'gezelschap hebben en dus minder eenzaam zullen zijn' als ze de stap naar het WZC zouden durven zetten. Voor sommigen klopt dat ook. Dat zijn de gelukkigen die zich overal gemakkelijker thuis voelen, als ze maar iemand hebben om mee te kaarten, te breien of te babbelen. Maar net zoals in de wereld buiten de muren van het WZC willen veel ouderen het liefst hun eigen gezelschap kiezen. Mensen met wie het gewoon klikt, om welke reden dan ook.

Ouderen worden meestal ook minder mobiel, ze zien of horen langzaam slechter. Of ze nu in een residentiële instelling wonen of nog thuis, verplaatsingen worden minder vanzelfsprekend. De vrienden die nog over zijn, kunnen ze daardoor ook minder vaak of zelfs helemaal niet meer bezoeken en dat geldt bovendien voor beide kanten. Kinderen en kleinkinderen wonen niet meer zoals vroeger in de omgeving van hun ouders en worden opgeslokt door een veel sneller leven met zoveel meer afleidingen dan we ons vroeger konden

voorstellen. Bij de stille generatie zitten ook nog niet zoveel ouderen die echt vertrouwd zijn met de digitale contactmogelijkheden.

Zelfs het opgaan in een hobby is niet meer vanzelfsprekend. Omdat alles wat we nog willen doen langzamer gaat, blijft er vanzelf al minder tijd over om ons te ontspannen. Als we ons buitenshuis moeten verplaatsen, maken we al snel kennis met de ‘zegeningen’ van het openbaar vervoer en met allerlei hindernissen op de trottoirs. Om nog te zwijgen over de steeds extremer wordende weersomstandigheden.

Teruggeplooid als ze zijn in een steeds kleiner wordende wereld, vol wisselende contacten en een overdosis aan contacten die wegvallen, is het een wonder dat niet alle bewoners eenzaam zijn. Of worden.

Hoe nabij is nog professioneel en hoe professioneel is nabijheid?

Zorgverleners doen, binnen hun mogelijkheden en ondanks de druk van hun takenpakket, doorgaans wat ze kunnen. Als bewoners geluk hebben, klikt het tussen deze of gene bewoner en een of meer medewerkers.

Daar werd vroeger met argwaan naar gekeken en in vele WZC's werden dan maatregelen genomen om een 'al te grote familiariteit' en te sterke vriendschapsbanden te voorkomen. Waarna de bewoner er meestal nog erger aan toe was en de zorgverlener zich tegelijk gefrustreerd en schuldig voelde, terwijl dit gedrag net navolging verdient omdat het een voorbeeld is van én relatiegerichte én persoonsgerichte zorg.

In tegenstelling tot wat veel buitenstaanders denken, zijn het vooral de logistieke medewerkers die bewoners door hun hartelijkheid een familiaal gevoel geven. Van mijn neef die bij het CAW in een andere gemeente werkt, hoorde ik dat ze daar dezelfde vaststellingen doen.

Ik denk dat de oorzaak niet ver te zoeken is. De zorgverleners worden opgeleid om te verzorgen. De logistieke medewerkers worden opgeleid om te zorgen voor.

Wat gebeurt er ondertussen op meerdere plaatsen? De zorg- en verpleegkundigen beseffen steeds beter dat zorgen voor en verzorgen heel goed samengaan en dat bewoners daar ook dankbaar voor zijn. Ze worden ook rustiger en zijn meer tevreden.



Een heel boeket bloemen én een ster voor alle facilitaire medewerkers in alle zorginstellingen.

Eenzaamheid heeft vele gezichten.

Omdat er niet één eenzaamheid is en omdat de vorm die eenzaamheid aanneemt ook voor een deel afhangt van externe omstandigheden waaraan een mens niet veel kan veranderen, is de eenzaamheid van de ene niet noodzakelijk dezelfde als die van de andere. Het gevoel van eenzaamheid kan ook veranderen van dag tot dag of zelfs van uur tot uur. Dat geldt zowel voor de ernst als voor de aard ervan.

Als ik me beperk tot de betekenis die de meeste mensen in mijn omgeving aan 'eenzaamheid' geven, zou ik zeggen: alleen zijn en weinig mensen zien. Hoewel ouderen meer kans maken om gevoelens van eenzaamheid te ervaren wanneer ze veel alleen zijn, geldt dat zeker niet voor alle ouderen. Daarom wordt eenzaam zijn ook niet zomaar met 'gezelschap' opgelost.

Ondanks al die hindernissen en struikelstenen zijn er nog redelijk wat senioren die van deze vorm van eenzaamheid weinig last hebben. Wie graag leest bijvoorbeeld, of naar muziek luistert of puzzels legt met een astronomisch aantal stukjes, voelt zich vaak beter alleen dan in gezelschap. Niet alleen in het wild, maar ook in het WZC.

Toch is het waar en kan men er niet naast kijken: wat er in zorginstellingen voor ouderen ook moge ontbreken, gezelschap is er in overvloed. Alleen, die contacten kiezen we niet zelf. Het zijn lotgenoten bij wie we toevallig terechtkomen. Het is zoals het gaat met

familie en collega's of leden van de sportclub of bezoekers van een stamcafé: het kan meevallen, het kan tegenvallen. Sommige mensen – van alle leeftijden – maakt dat niet veel uit. Maar voor een aantal bewoners is het soms lang zoeken naar gezelschap dat hun leven een meerwaarde geeft.

NOOD AAN DIEPE BABELS

Zelf ben ik heel slecht in de koetjes en de kalfjes, het weer, shoppen, voetbal en wielrennen of geboortes en overlijdens. Dan wordt het al moeilijk. Voeg daar mijn aparte humor en niet vaak voorkomende hobby's aan toe, mijn nogal specifieke interesses en het wordt zoeken naar een naald in een hooiberg.

Soms proberen ze me een nieuwe tafelgenoot aan te smeren 'die een vlotte babbel heeft', maar dat is net niet waar ik om vraag. Diepe babbels interesseren me veel meer dan vlotte babbels en tot overmaat van ramp praat ik graag over onderwerpen die verder geen hond interesseren. Althans heel weinig honden. En uitgerekend die honden zijn hier nog zeldzamer dan in de buitenwereld.

Soms tref ik zo iemand. Helaas is niets zo tijdelijk als het verblijf in een woonzorgcentrum. Iemand verliezen die aan de kwaliteit en de rijkdom van het leven veel waarde toevoegt, laat een grote leegte achter. Het duurt soms jaren om daar overheen te groeien. Rouwen vraagt tijd en vreet energie. Vooral omdat er in onze huidige snelle wereld nog nauwelijks ruimte voor is, laat staan tijd. Hoe breng je trouwens gemis over? Taal is vaak totaal ontoereikend als het gaat om het overbrengen van emoties.

WZC's zijn – zelfs vandaag nog – geestdodend en prikkelarm. Een mens kan er het gevoel krijgen mentaal of intellectueel te vereenzamen. Geïsoleerd als ze zijn van de buitenwereld met al zijn variaties, gescheiden van de bronnen van je denken door het ontbreken van voldoende intellectuele uitdagingen, lijden een aantal bewoners al na

korte tijd aan versuffing, geestelijke achteruitgang en tanende belangstelling voor onderwerpen die vroeger wel hun betekenis hadden. Dat kan er op termijn zelfs toe leiden dat ze de competenties die ze bezaten langzaamaan verliezen en zich herleid voelen tot een overbodig wezen waarvoor de enige afleiding bestaat uit eten en televisie kijken.

De prikkels die er in de omgeving wel zijn, komen tot overmaat van ramp vaak van stoorzenders. Loeihard klinkende televisietoestellen, roepende of kloppende bewoners, poetsmachines, luid pratende bezoekers of zorgkundigen, muziek of stemmen bij groepsactiviteiten.

Soedan? Dat ligt hier vlakbij.

De man die vroeger bij mij kwam voor het onderhouden van mijn tuin kwam uit Soedan. Hij kwam elke week met de fiets tot bij ons, dat kan dus niet zo ver van Turnhout liggen.

De zeldzame bewoners van wie de geografische en culturele achtergrond ver van Vlaanderen of Europa af staat, kunnen zich geïsoleerd en machteloos voelen. De verschillen in zienswijze, emoties, taalnuances en cultuur botsen weleens met de zovele ongeschreven gewoontes en tradities die ieder land rijk is. En dan heb je ook nog de plaatselijke uitdrukkingen en de uitspraak van nochtans vaak voorkomende woorden.

In de steden met meer verschillende en steeds grotere groepen uit andere streken wil misschien wel iemand geregeld op bezoek komen om met ontheemde bewoners weer eens in de eigen taal over vertrouwde dingen te kunnen spreken. Want geografische, etnische en culturele eenzaamheid bestaan ook. Die vorm van eenzaamheid gaat samen met een gevoel van ontheemd zijn. Tot deze groep behoren ook 'inlandse' bewoners die het gevoel hebben bij geen enkele groep te passen.

Wablieft?

Ook zintuiglijk kan een bewoner vereenzamen. Minder goed functionerende oren en ogen kunnen vlotte contacten flink in de weg staan. Gesprekken met meer dan één tafelenoot kunnen dan een kwelling zijn. Horende gesprekspartners moeten dan weer uitkijken

welke onderwerpen er aangesneden worden of welke vragen er gesteld worden. Vertrouwelijke gesprekken naar elkaar moeten roepen is niet handig in een volle cafetaria.

Slechtzienden wuiven niet terug als een bekende ze wuivend voorbij fietst en kunnen niet meegenieten van de ontluikende madeliefjes in het lentegroene gras.

Lichamelijke eenzaamheid

Hoewel onze buitenkant ons grootste zintuig is, blijft huidcontact in WZC's een zeldzaam goed tussen bewoners onderling. Terwijl Waalse mannen elkaar zonder enige terughoudendheid op de wang zouden kussen, vinden veel Vlamingen het al moeilijk om iedereen een hand te geven. Ik sta vaak verbaasd te kijken naar de manier waarop kinderen afscheid nemen na een bezoek aan hun ouders. "Allez dan, tot overmorgen hé!" zonder enige vorm van lijfelijk contact. Soms kijken ze elkaar zelfs niet eens echt aan.

Om het allemaal nog moeilijker te maken, huiveren zorgverleners voor het tonen van blijken van medeleven of affectie. Precies omdat eenzaamheid bij sommige bewoners zo groot kan zijn, moeten grenzen vriendelijk maar heel duidelijk aangegeven worden. De keerzijde van die terechte voorzichtigheid is dat affectief huid-aan-huid-contact – hoe vluchtig ook – bijna volledig vermeden wordt.

Een lichaam dat publiek domein geworden is, wordt van iedereen in het algemeen en van niemand in het bijzonder.

Bewoners kunnen zo zorgafhankelijk zijn dat ze in zekere zin van het eigen lichaam vereenzamen omdat niets meer mogelijk is zonder de hulp van derden. Het woord 'derden' gebruik ik hier met opzet om te benadrukken dat het om mensen gaat die men niet zelf gekozen heeft. Professionele zorgverleners wisselen voortdurend, werken allemaal anders omdat ze het graag elk op hun eigen manier doen. Dat maakt het voor hen gemakkelijk en dat werkt sneller. Maar net die twee aspecten maken de situatie in feite nog erger. Bewoners moeten zeer intieme handelingen accepteren van wildvreemden terwijl intiem huidcontact van betekenisvolle naasten in heel veel gevallen niet meer mogelijk is of niet meer toegestaan wordt. Als bewoners

nooit meer alleen kunnen zijn met hun eigen lichaam, is het dan nog hun eigen lijf? Dat lijkt me zo ongeveer het toppunt van lichamelijke eenzaamheid. Onteigend worden van je eigen tastbaarheid. Wie zou daar bewust en uit vrije wil voor kiezen? Niemand, vrees ik.

(A)sociaal

Het bestrijden van eenzaamheid helpt bij het voorkomen van depressies bij ouderen. Bewoners die zich eenzaam voelen, voelen zich minder goed en zijn minder tevreden over hun situatie. In de mate van het mogelijke zou het personeel daar aandacht voor moeten hebben en eventueel verwijzen naar de psycholoog.

Tegelijk dragen bewoners daarin zelf ook een deel van de verantwoordelijkheid. Respect en zelfs vriendelijkheid moeten van beide kanten komen. Het zou mooi zijn als bewoners vaker hun positieve gevoelens spontaan zouden delen met de zorgverleners. Waarom zouden ze alleen klachten en ongewenst gedrag melden? Een bedankje, een complimentje, een glimlach of een groet als ze elkaar op de gang kruisen doet al veel. Knikken, wuiven of dag zeggen betekent ook: 'Ik zie je'. Dat werkt niet alleen motiverend voor de zorgverleners. Bewoners die de zorgverleners goed bejegenen, voelen zich daar zelf ook beter bij.

Een goede en persoonlijke band tussen zorgkundigen en bewoners komt ook het klimaat en de werksfeer op de afdeling ten goede. Die binding – ik zei het eerder al – is voor bewoners van (levens)belang. Voor het personeel is het een belangrijke bron van motivatie.

Oplossingen die resultaat opleveren, versterken de organisatie omdat ze de samenhang binnen de organisatie versterken. Zoals een Afrikaans spreekwoord zegt: "Alleen ga je sneller, maar samen kom je verder."

Sommige ouderen hebben helemaal niemand anders nodig om hun leven (aan) te vullen. Er zijn er die de vervulling van hun leven zullen vinden in spiritualiteit of geloof. Anderen lezen alles wat ze in handen krijgen of gaan steeds nauwkeuriger aan modelbouw doen tot hun miniatuurspoorweg er haast levensecht uitziet. Er zijn fanatieke handwerkers en 'alleseters' die het internet afschuimen om gewoon nog meer te weten over datgene waar ze nog niet alles over weten.

Eenzaamheid is niet goedkoop en altijd zal het oplossen van de gevolgen duurder zijn dan het voorkomen van de kwaal.

Eenzaamheid is niet alleen een persoonlijk probleem. Eenzaamheid heeft een maatschappelijke kost, zowel rechtstreeks als onrechtstreeks. De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) wijst erop dat eenzaamheid in aanzienlijke mate weegt op de begroting voor gezondheid en welzijn.

In een land als Groot-Brittannië, bijvoorbeeld, werd de kost geraamd op 1.700 pond per persoon, gespreid over tien jaar. Valt wel mee, toch? Bedenk dat een stad als Londen meer dan tien miljoen inwoners telt. Dat wordt al een ander statistiekje, niet?

Exacte cijfers voor ons land zijn er niet, maar voor de hele bevolking worden de schattingen uitgedrukt in miljarden per jaar.³

Eenzaamheid in combinatie met het hospitaalsyndroom is bovendien dodelijk. Eenzaamheid is zowel oorzaak als gevolg bij dit syndroom. Het komt vooral voor in instellingen voor langdurige zorg waar zowel de organisatie als de individuele zorgverleners zich niet voldoende bewust zijn van het enorme belang van de persoonlijke band tussen zorgverleners en bewoners.

Het is niet dat ze dat niet willen zien. Het is dat het zwaartepunt in de opleiding nog steeds ligt op de technische uitvoering van de zorgtaken en dat het menselijke aspect er als het ware een beetje bij hangt om het wat minder onaangenaam te maken. En ja, het is nodig dat ik dat nog vaak herhaal.

In een positief evoluerend WZC zoals het onze, is het iets geworden om over na te denken en hopelijk een aansporing om in onderling overleg met alle betrokken partijen naar oplossingen te zoeken. Als het probleem niet zo uitzonderlijk is en een serieuze economische impact blijkt te hebben, kunnen de middelen dan niet beter aan het voorkomen van eenzaamheid besteed worden dan aan het herstellen van de schade die er het gevolg van is?

3 De Witte & Van Regenmortel, 2023.

BEZOEK

Bezoek is belangrijk. Ik trap daar een open deur mee in, maar bezoek is een van die factoren die ook de kwaliteit van leven beïnvloeden.

Hier in huis tref ik het echt wel: bezoek ontvangen mag letterlijk dag en nacht. Zolang het geen overlast veroorzaakt en het de rust of veiligheid van andere bewoners of bezoekers niet schaadt of beperkt, kan het allemaal. De kamers zijn ruim genoeg om twee bezoekers relatief comfortabel te ontvangen, tenminste als we ook nog over twee extra stoelen of zetels beschikken. Die kunnen we zelfs even lenen in een van de vele zithoeken.

Daarnaast kunnen we terecht in een cafetaria dat uitsluitend op vrijwilligers draait, jaar in, jaar uit, zeven dagen op zeven, van 13 tot 17 uur. Volzet? Geen probleem. In het aangrenzende dienstencentrum is er een tweede.



NIEUW!

OOK VOOR VRIJWILLIGERS!

En weer een sterretje voor ons.

De zorggroep waartoe ook 'ons' WZC behoort, kan zich verheugen in een grote schare vrijwilligers waarvan het aantal zelfs dat van de personeelsleden overtreft. De driehonderdste is tijdens de nieuwjaarsreceptie in de bloemetjes gezet. Inmiddels tellen we er nog vijftig bij.

Niet alleen slaagt de zorggroep erin zoveel vrijwilligers aan te trekken, ze weet ze ook langdurig aan zich te binden. Zoals overal is er enig verloop, maar degenen die het schip verlaten, worden zonder al te veel moeite op relatief korte tijd vervangen. Dat pleit voor de mate waarin Kempenaars ook in deze niet altijd populaire sector aan vrijwilligerswerk willen doen én het pleit voor de zorggroep die zijn vrijwilligers

goed verzorgt. Daar mogen beide partijen best trots op zijn. Wanneer de gelegenheid zich daartoe leent, vertel ik dat ook graag met evenveel trots verder. Zoals nu bijvoorbeeld.

Wil ik ondanks kleine praktische bezwaren toch een vertrouwelijk gesprek voeren op mijn kamer, dan kan ik gebruikmaken van de deurhanger. Dat is een initiatief van de psychologe. Het is een lange tocht geweest en honderd procent zorgproef is hij nog niet. Maar hij is er. Bewoners en familieleden gebruiken hem nog te weinig. Voor een deel ligt dat weerom aan een gebrekkige communicatie in de afdeling, aan een beetje angst voor controleverlies bij de zorgverleners en aan onwennigheid bij de bewoners. Want inderdaad, zover gaat het gevoel van afhankelijkheid.

Het mooie is dan weer dat ik hier nog op een andere manier bezoek kan ontvangen als privacy minder belangrijk is. Onze afdeling heeft voor de bewoners vier ontmoetingsruimten: de zithoek, de living, het atelier en het terras, dat nog eens verdeeld is in een rokers- en niet-rokerszone. Ieder van die ruimten kan gebruikt worden om met naasten of vrienden bijeen te zitten, om met andere bewoners een gezelschapspelletje te spelen of zelfs om een taartje te eten met koffie erbij. Familieleden van bewoners die hun laatste uren bij ons doorbrengen of net overleden zijn, gebruiken ze ook spontaan om de eerste voorbereidingen te bespreken voor het nakende definitieve afscheid. Verzameld rond de tafel kiezen ze een mooie recente foto, stellen ze een adressenlijst samen, nemen ze contact op met een begrafenisondernemer, en doen wat er verder nog komt kijken bij zo'n droevige gelegenheid.

Jammer alleen dat onze ontmoetingsruimten ook gebruikt worden voor allerlei andere groepsactiviteiten en ze daardoor ook niet aansporen tot het aansnijden van delicate onderwerpen.

Maar het feit dat een steeds grotere groep bewoners er nu regelmatig zomaar gebruik van maakt, bewijst twee dingen: ze hebben steeds meer het gevoel dat het de ruimte is waarin ze wonen én ze eisen daar ook het gebruik van op. Goed zo, maatjes!

FAMILIE EN MANTELZORGERS

Zodra iemand verhuist naar een WZC, verandert in veel gevallen de relatie tussen de bewoners en de mantelzorgers. Vanaf dag één moet de zorg acuut overgelaten worden aan vreemden die zeker in het begin zo goed als niets weten over het leven, de gewoonten, de interesses, de vriendenkring, de grillen en nukken, gevoeligheden, voorkeuren en smaken van hun nieuwe huurder. De eerste weken kijkt de achterban de zorgverleners op de vingers. Ze zijn bang dat niet alles zal gebeuren zoals het thuis gebeurde en vooral: niet zoals pa, nonkel Hugo of 'onze Ferre' het zo graag wil.

Zou het werkelijk onmogelijk zijn om af en toe die naaste of mantelzorger te betrekken bij de minder ingewikkelde handelingen of de detailzorg? Alleen als ze dat graag willen, natuurlijk. Het is gewoon een voortzetting van de liefdevolle zorg die ze thuis al gaven. Het voelt vertrouwd aan voor de nieuwe bewoner en de naasten voelen zich weer nuttig, maar dan zonder de immense draaglast van het alleen moeten instaan voor de volledige zorg. Het is ook een probaat middel tegen de bijna onvermijdelijke schuldgevoelens die naasten krijgen als ze hun bewoner in het WZC hebben 'gedumpt'.

Ze voelen zich niet alleen nuttig als ze mogen helpen, maar ze leren ook sneller op de expertise van de professionele zorgverlener te vertrouwen. Die laatste kan van de informele helpers leren dat de ene aanpak een beter resultaat oplevert dan de andere en daar voordeel uithalen bij de verzorging. Er kan niet genoeg benadrukt worden dat zorg ondergaan een groot vertrouwen in de zorgverlener vereist. Expertise volstaat niet en vertrouwen krijg je als zorgverlener niet zomaar cadeau. Je moet het verdienen. Dat lukt het best met een persoonlijke aanpak. Van volwaardig mens tot volwaardig mens.

Vooraf in de eerste periode slaat de vertwijfeling weleens toe, wanneer iemand nog niet gesetteld is en zich verraden voelt en in de steek gelaten. De vele geschreven en ongeschreven regels die iedere individuele zorgkundige ook nog eens meer of minder strikt oplegt, geven een gevoel van onvrijheid. De helaas nog vaak voorkomende en meestal

zelfs onbewuste betutteling of infantilisering, de sterke devaluatie van privacy en waardigheid, het zijn afknappers waar niet iedereen tegen gewapend is of op durft te reageren. Niet alle familieleden merken dat onbehagen op. Niet alle bewoners durven aan hun gezinsleden of mantelzorgers bekennen dat ze daaronder lijden. De schaamte om de incontinentie en om het oude lichaam kan nog lang problemen opleveren als het personeel daarmee van bij het begin, vooral van bij het begin, niet voldoende behoedzaam en respectvol omgaat.

Ja, maar... wij zijn wel familie, hè!

Zelfs wanneer een familielid langskomt met wie de bewoner geen (goed) contact heeft, blijft het bestaan van die familie van belang. Ze vormt de achtergrond waartegen bewoners zijn opgegroeid, ze vormt het milieu waarin ze geleefd hebben en ze bepaalt in vrij grote mate wie ze geworden zijn. Ook een slecht contact heeft een betekenis, maar dat wil niet zeggen dat de zorg die contacten ook aan de bewoner mag opdringen.

Hoe belangrijk ook, familie heeft niet álle rechten.

Iedereen kan daar een oordeel over hebben en dat mag ook. Maar dat oordeel mag niet de kwaliteit van de zorg in de weg staan, noch een reden zijn om op de betrokken bewoner in te praten. Iedere bewoner heeft het recht beschermd te worden tegen ongewenst bezoek. Alleen om juridische redenen en dan ook gestaafd met de nodige documenten mogen zorgverleners tegen dat recht ingaan. In gevallen waarin iemand om welke reden dan ook in de praktijk niet in staat is om iemand de toegang tot de kamer te ontzeggen, zou het team de wensen van de bewoner moeten helpen handhaven.

De keuzes van bewoners wegen zwaarder dan die van de mantelzorgers of familieleden. Zolang bewoners wilsbekwaam zijn, zijn hun wensen in verband met het ontvangen van bezoek bepalend.

Gewoon weg...

Welkome familieleden en mantelzorgers zijn niet alleen de navelstreng met het thuisfront, ze maken ook deel uit van de buitenwereld. Voor wie in een WZC woont en bovendien beperkt mobiel is, kan een stap in de buitenwereld heel belangrijk zijn. Het is niet alleen wenselijk, maar ook broodnodig dat bewoners – als dat fysiek ook maar enigszins mogelijk is – naar buiten kunnen. Niet alleen in de tuin van die instelling, al zou dat al mooi zijn. Maar verder weg is nog beter. Even helemaal weg uit de sfeer van de zorg en de kamer en de regels. Gewoon wég.

Een koffietje gaan drinken op een terras in dorp of stad, een wandeling naar het park, een muziekoptreden in open lucht, een restaurantbezoek als de locatie zich daartoe leent, een tentoonstelling bezoeken, het zijn pure geluuksmomenten waar bewoners soms nog maanden op teren. Instellingen zouden het niet alleen moeten toestaan, ze zouden het zo veel mogelijk moeten aanmoedigen en in de mate van het mogelijke faciliteren. Zorgverleners die met hun bewoners begaan zijn, bederven daarna de pret ook niet. Ze slikken hun opmerkingen in als Pierre met zijn vrienden wat laat binnenkomt. Ze gaan niet in op de koffievlekken op de blouse of de bierlucht en de boertjes na een avondje doorzakken. Ze delen mee in het plezier en genieten mee van de ‘buiten-kans’, ook al komt dat op een extra drukke dag niet altijd even goed uit met de planning van de zorg.

Denk ik misschien dat het makkelijk is om dat erbij te hebben? Nee, dat denk ik niet. Helemaal niet. Ik ben mantelzorger geweest, vergeet dat niet. Ook ik heb dingen meegemaakt die ik op de slechtst denkbare momenten best kon missen. Maar als ik dan mijn frustratie kon inslikken en mee blij kon zijn voor de kleine vreugden van Seppe, genoot ik daarna dagen van zijn goed humeur of zijn blij herinneringen.

VRIENDEN EN MEDEBEWONERS

“Vrienden zijn de familie die we zelf mogen kiezen.”

(anoniem)

Bloed- en aanverwanten en mantelzorgers vormen de navelstreng met de wereld buiten. Vrienden zijn de buitenwereld. Niets verschilt zo van de buitenwereld als een zorg- of penitentiaire instelling. Ervaring leert dat familie weliswaar belangrijk is, maar dat ze in het algemeen toch nog meer geassocieerd wordt met zorg dan vrienden.

Vrienden doen de instelling vergeten. Met vrienden zijn mensen onafhankelijk en vrij. Een wereld waarin ze zelf alles beslissen en niet aan zorgroosters gebonden zijn, een wereld met denk- en ademruimte, een wereld met hulp zonder afhankelijkheid, met respect zonder betutteling. Een wereld die verder reikt dan de iets te pittige soep, de verdwenen gebitsprothese van Jeanine en de gebroken heup van Irma. Een wereld die samenvalt met de echte wereld.

In de nood kent men zijn vrienden...

... zegt het spreekwoord. Maar dat klopt niet helemaal. In de nood leert men die vrienden kennen die goed zijn in noodsituaties. Dat zijn misschien niet diegenen waar mannen mee naar het voetbal kijken, maar misschien ook wel. Dat zijn misschien niet de vriendinnen waar vrouwen mee gaan shoppen of joggen, maar misschien ook wel. Mensen hebben meestal vrienden in soorten en dat is precies zoals het moet. Uitgaansvrienden maar ook uitvaartvrienden, stiltevrienden, lach- en lolvrienden, filosofie- of voetbalvrienden, drank- en vrouwenvrienden, shop- en dansvriendinnen, zwarte humorvrienden en avontuurvriendinnen, puzzel-, lees- en televisievriendinnen, het hoort er allemaal bij. Niemand hoeft per se allround te zijn.

Vriendschappen evolueren weleens in de loop van een leven. Het voordeel van vriendschap is dat vrienden mee evolueren. Sommige

contacten komen en gaan, andere blijven. Veranderende omstandigheden leiden soms tot andere vrienden. In tegenstelling tot wat er in dat geval voorkomt bij gezins- en familieleden, levert dat minder levenslange vetes en drama op.

Vrienden zijn beter voor onze gezondheid dan familie.

Dat vind ik ook, maar er bestaat zelfs onderzoek dat me gelijk geeft. Uit een grootschalige studie van de Michigan State University (USA)⁴ naar de invloed van vriendschapsbanden op de gezondheid, bleek dat hechte vrienden mensen gezonder én gelukkiger maken dan contact met familie. Ze ondervroegen daarvoor een kleine 300.000 mensen in 90 landen en de resultaten waren eensluidend.

We hebben het ook van geen vreemden. Het is blijkbaar eigen aan primaten, wijst een Brits onderzoek uit, waarin blijkt dat makaken meer belang hechten aan het gedrag en de gezichtsuitdrukking van vrienden dan aan die van bloedverwanten.⁵

In een overwegend vrouwelijke omgeving zoals ons huis, lijken vooral mannen te genieten van het contact met de relaties die de buitenwereld verpersoonlijken. Misschien omdat ze evolutionair meer naar buiten gericht zijn? Wetenschappelijk kan ik deze bewering niet funderen. Ze berust louter op herhaalde observatie van mijn omgeving, zowel toen ik nog elders woonde als in de besloten gemeenschap waar ik nu leef. Overall is die bevinding een constante. Zo constant dat ik haar durf veralgemenen.

Niet dat vrouwen niet van vriendschap genieten. Zij weerspreken dan weer het cliché dat vrouwen geen gevoel voor humor hebben. Er wordt nergens zoveel en zo hard gelachen als binnen een groep vriendinnen. Vrouwen vullen hun vriendschappen enigszins anders in dan mannen. De intensiteit van de relatie lijkt me vergelijkbaar. Het is de kleur die verschilt.

⁴ Chopik, 2017.

⁵ Micheletta & Waller, 2012.

Voor mannen in een woonzorgcentrum zijn vrienden de enige beschikbare man cave.

Als mannen langjarige vrienden ontmoeten in een WZC, verandert de sfeer. Ze zijn tegelijk meer ontspannen en meer alert. Ze hebben meer aandacht voor elkaar, het ritme van de conversatie gaat anders. Op een of andere manier lijken ze meer zichzelf. Waarschijnlijk voelen ze zich ook zo. Het heeft niets te maken met machotoestanden of seksistische grollen of haantjesgedrag. Dat kan erbij komen, vooral als de alcohol naar de hoofden stijgt en de hersenen de lift naar beneden nemen om zich rechtstreeks aan testosteron te bevoorraden. Maar dat gebeurt in WZC's minder vaak. Mannen in een vriendengroep belichamen het soort band waar ik met een dromerige tevredenheid kan naar kijken.

Hoe dan ook, het belang, de rijkdom en het effect van die contacten kan niet overschat worden. Dat blijkt uit het verhaal van de vriendengroep van Koen. Hij had ze in soorten, van zeldzame trekvogels tot steeds weerkerende inheemse soorten en occasioneel aanvliegende gasten. Deze vogelkolonie bestond hoofdzakelijk, maar niet uitsluitend uit mannetjes. De wijfjes waren de uitzondering die de regel bevestigden. Koen hield duidelijk van hen allemaal en hun gezelschap was het enige – bezoek van zijn kinderen uitgezonderd – dat erin slaagde het WZC even volledig naar de achtergrond te duwen. In die mate zelfs dat ik soms wenste dat ik het in mijn macht en mijn bankrekening had om voor hem een aangepaste woonoplossing te laten bouwen waar hij onbeperkt en in alle vrijheid van zijn contacten zou kunnen en mogen genieten.

Noch de overheid, noch de WZC's zijn zich voldoende bewust van het belang, van de waarde, zelfs van de noodzaak van vrienden zoals hij die had.



PALLIETER, DE TAAIE VOLHOUDER

Wie was de man die hem trouw om de veertien dagen een bezoek bracht? Dat zal wel een broer zijn, gokte een nieuw aangekomen tweede tafelgenoot. Wie anders zou zo klok-vast op bezoek blijven komen bij iemand in een woonzorg-centrum?

Enkele weken later stonden ze ineens voor mijn deur omdat er een probleem was met de telefoon van Koen. Pallieter bleek een jeugd- en studievriend, een filosofische en maatschappelijke sparringpartner en een weer-tot-rede-brengende vriend. Ze zijn kostbaar, die vrienden. Ze zijn onbetaalbaar. Ondertussen heb ook ik zijn goede eigenschappen ervaren en beschouw ook ik hem als een zeer gewaardeerde vriend.

Zoals zoveel bijzondere mensen was Koen niet altijd een cadeau. Dat zijn vrienden, Pallieter op kop, hem desondanks niet in de steek lieten, pleit zowel voor Koen als voor zijn vrienden. Pallieter gaf het nooit op. Hij dwong niets af, hij verhief zijn stem niet, hij bleef geduldig.

Koen is niet meer. Pallieter blijft gelukkig geregeld langskomen voor een goeie babbel. Tijdens onze gesprekken ontdekte ik dat hij elders ook nog voor anderen de zorg opneemt. Verbazen doet me dat niet. Zo is hij nu eenmaal.



A PERFECT DAY

Het was vrijdagavond en nietsvermoedend ging ik Koen afhalen voor het eten. Hij bleek bezoek te hebben van een rijzige vrouw met een rustige stem, een open blik en een zachte glimlach. Later aan tafel praatte Koen voor het eerst in weken

nog eens honderduit. Hij was opgewekt, vrolijk zelfs, energiek en wakker. Hij vertelde dat zijn bezoeker een gepensioneerde ex-collega van hem was. Hij sprak vol begeestering over een project waar ze mee bezig was en dat verband hield met de vroegere landloperkolonies in de Kempen. Zij bezocht hem op onregelmatige tijdstippen. Hij genoot duidelijk van die ontmoetingen. Het was zijn beste avond sinds maanden en het zou helaas de laatste goede zijn.

De volgende ochtend was hij een totaal ander mens en het is niet meer goedgekomen. Maar die ene perfecte avond mocht hij nog van zijn ex-collega cadeau krijgen. Dat is een troost. Niet alleen voor hem, maar voor iedereen die met hem begaan was.



DE MANTEL(ZORG)-EN-DEGENGROEP VAN RIDDER KOEN

Koen had vóór hij in dit WZC terechtkwam al een heel traject afgelegd. Wat zijn vrienden en oud-collega's tijdens en na die hele tocht voor hem deden, getuigt zowel van enorme toewijding als van respect voor zijn autonomie. Humor en fratsen waren daarbij nooit ver weg. Als ze samen waren, leken Koen en zijn vrienden een bende uitgelaten jongens die herinneringen ophaalden aan hun heldendaden. En aan hun 'schelmenstreken'. Niets crimineels, niets onwettigs. Laat ik het zo zeggen: niet iedereen hield van de vindingrijkheid die ze soms aan de dag legden om hun doel te bereiken. Zorgzaam waren ze ook. Dat vertaalde zich in de eerste plaats in een digitale mantelzorggroep waarin de leden hun geplande bezoeken bij Koen konden aankondigen. Zo werd hij niet overstelpt door zes bezoekers tegelijk om daarna weken te moeten wachten op een volgende bezoeker.

Van het tweede initiatief kan ik me niet voorstellen dat het ooit al eens elders bedacht is, noch zo grondig en zo professioneel uitgevoerd. Een jaar lang gaven de spitsbroeders maandelijks een krantje uit met als titel 'Koen moet genezen'. Het was een evenwichtige mix van oprechte uitingen van vriendschap en hilarische toevoegingen. Dat konden teksten zijn, fotomontages, woordspelingen, tekeningen... Kortom, alles wat nuttig kon zijn om Koen aan het (glim)lachen te krijgen en hem zijn ellende te doen vergeten. Als een ere-saluut werd nog één editie op de uitvaart aan de aanwezigen uitgedeeld. De titel van dit stukje verwijst bovendien naar een reddingsactie waarvan het scenario ongewijzigd voor een mantel- en degenprent kan dienen. Nee, zolang de film er niet is, blijft ook de actie alleen bekend bij ingewijden. Het illustreert vooral hoever vrienden in hun betrokkenheid kunnen gaan en hoe belangrijk ze zijn.

Hechte vriendschappen zijn een teken van mentale en emotionele gezondheid en ze bloeien in een omgeving waarin voldoende vrijheid heerst om zulke banden actief te onderhouden. Je zou bijna kunnen zeggen: "Aan zijn vrienden leert men de mens kennen."

ANDERE RELATIES EN VORMEN VAN CONTACT

Binnen...

De dagelijkse zorg is in de praktijk de meest intieme en meest intense vorm van contact die bewoners in een WZC hebben. Tegelijk is het in de meeste gevallen de minst hechte maar meest belastende relatie die ze tot het einde van hun leven zullen ervaren. De kwetsbaarheid aan de ene kant en het onpersoonlijke aan de andere kant vertoont parallellen met het martelen van een hulpeloos slachtoffer door een beul die gewoon zijn werk doet.

Het is een Zweedse arts die oorlogsslachtoffers en patiënten behandelde met het posttraumatisch stresssyndroom (PTSS), die ooit op de parallellen wees tussen zorg en sommige vormen van psychologische en/of fysieke marteling. Machteloos overgeleverd zijn aan onbekenden die vervelende dingen doen met je lichaam in een kwetsbare situatie. Daar kwam het op neer.

Ook uit getuigenissen van zorgverstrekkers die ineens zorgvrager worden, blijkt hoe schokkend groot het verschil in beleving is tussen beide standpunten.

In zijn boek 'Vertrouwingen' schreeuwt psychiater Dirk De Wachter zijn onmacht uit wanneer hij ineens met kanker geconfronteerd wordt en aan de andere kant van de zorg belandt.

De hardnekkige weerstand tegen het bekendmaken welke zorgverleners ons de volgende ochtend onder handen zullen nemen, bijvoorbeeld, ondermijnt ons menszijn. Zouden zorgverleners het fijn vinden als ze bij het opstaan geconfronteerd worden met een onaangekondigde bezoeker in hun eigen huis? Zo eenvoudig op te lossen en zo moeilijk uit te voeren, blijkbaar.



DAAROM GAAT DEZE BLOEM...

... jammer genoeg niet naar ons, maar naar een ander woonzorgcentrum uit dezelfde provincie. Daar krijgen bewoners en zelfs mantelzorgers een afdruk van het werkrooster voor de hele maand op eenvoudig aanvraag en kunnen ze veel beter inspelen op wat er komt. Vooral op wie er komt.

Ja maar, als er dan gewisseld wordt, klopt dat niet meer... Inderdaad. Het punt is dat die onverwachte wissels ook gebeuren met het huidige systeem. Dat maakt dus geen enkel verschil uit. Het is bijgevolg geen rationeel argument om ons niet al 's avonds of zelfs een week op voorhand te laten weten wie we de volgende ochtend waarschijnlijk kunnen verwachten.

Dank voor zoveel respect in dat andere woonzorgcentrum!

Het effect van de voortdurende wissels en het gebrek aan aandacht voor dat aspect van de zorg wordt nog altijd onderschat, vrees ik, vooral in de langdurige zorg. Alle publicaties ten spijt wordt in het algemeen noch door de overheid, noch tijdens de opleiding van zorgverleners, noch door WZC's of zorggroepen begrepen dat aanbodgestuurde en taakgerichte technische zorg geen meerwaarde betekent voor de mens die de zorg ondergaat.

Zorg moet technisch correct uitgevoerd worden, uiteraard. Maar de meerwaarde zit hem vooral in de manier waarop iemand voor ons zorgt. Zijn we een slecht genezende beenwonde of zijn we een persoon met een slecht genezende beenwonde?

Aandacht voor de persoon van de zorgvrager – lees: vraaggestuurde en persoonsgerichte zorg – is fundamenteel, zelfs essentieel. Dat kan ik niet genoeg herhalen en dat zal ik ook blijven doen.

Empathische zorgverleners zijn zich doorgaans beter bewust van het verschil tussen de prioriteiten in de opleiding en die in de echte zorgwereld. Die zullen vanzelf de weg openen naar een sfeer en een

taalgebruik waarbij bewoners zich minder geremd voelen om hun noden of bekommernissen te durven uitspreken. Die zorgverleners zijn de pioniers die het pad effenen voor een meer persoonsgerichte benadering van de hele mens.

Niet alle zorg is aandacht, maar alle aandacht is wel zorg.

Tafelgenoten en andere geneugten

Dan zijn er ook nog de steeds terugkerende contacten die weliswaar oppervlakkig kunnen zijn, maar die na enige tijd weleens uitgroeien tot een moeilijk te definiëren maar vertrouwde band. Dat is bijvoorbeeld het contact met tafelgenoten, met medebewoners en hun familieleden. Het worden als het ware nieuwe burens. Met de ene is de band wat hechter, voor de andere beperkt het zich tot een groet als we elkaar in de gang tegenkomen.

In de mate van het mogelijke krijgen nieuwe bewoners een plaats toegewezen aan een tafel met gelijkgezinden. Er zijn vaste plaatsen. Dat zal misschien niet iedereen fijn vinden, maar de voordelen zijn veel groter dan de nadelen. In de eerste plaats is het veel veiliger voor het uitdelen van de medicijnen. Ten tweede helpt het nieuwe bewoners om te wennen. Ze kunnen bij de ‘anciens’ hun vragen en zorgen kwijt, ze worden vertrouwd gemaakt met de stijl van het huis zonder daarvoor op de vingers getikt te worden door de zorgverleners. Het helpt bij het scheppen van een band. Tot slot leren ze al meteen een vast groepje mensen kennen.

Lukt het toch niet? Dan wordt er gezocht naar een meer geschikte combinatie. In ons huis zijn er zelfs aparte tafels voor bewoners die moeilijk aan iemand anders te koppelen zijn of die zelf ook niet zo op gezelschap gesteld zijn.

Vrijwillig of niet: andere huisgenoten

Tot slot zijn er de vrijwilligers, bewoners van andere afdelingen, administratieve krachten of stafmedewerkers die geregeld of slechts af en toe ons pad kruisen. Ook al zijn ze lang niet allemaal rechtstreeks bij de zorg betrokken, ze horen zowel bij het decor waartegen we leven als bij onze horizon. Ze hebben wel degelijk iets met welzijn te maken.

Wij wonen hier, wij leven hier en wij zullen hier sterven. Onze burens ook. Bij een overlijden verdwijnen familieleden meestal samen met hun betrokken oudere.

**Contacten zijn belangrijk. Een stimulerende omgeving ook.
De twee samen werkt nog beter.**

Naarmate de buitenbuurt vervaagt, winnen de contacten en de sfeer waarin we leven aan belang. Ze vervangen de jonge moeder met haar twee kindjes die we altijd tegenkwamen als we de hond in het park uitlieten. Ze vervangen de slager om de hoek en de bakker die we steeds minder goed konden bereiken, maar die op zondag zulke lekkere koffiekoeken bakte. Noodgedwongen vervangen ze ook vrienden die ons ontvallen zijn en waarmee we vertrouwde gesprekken konden voeren.

Verschillende experimenten met vrijwillige – en soms zelf onvrijwillige – deelnemers hebben aangetoond dat langdurige isolatie en/of lange tijd verblijven in een eentonige en prikkelarme omgeving, niet alleen de mentale maar zelfs ook de fysieke gezondheid ondermijnt.

Mensen daalden voor de wetenschap in een diepe grot en bleven er voor weken in pikdonkere afzondering. Ruimtevaarders worden opgeleid om in een krappe ruimte te functioneren zonder variatie, zonder privacy, zonder buitenlucht en groen, met dezelfde onveranderlijke kleine groep mensen en zo goed als zonder afleiding. Wetenschappers op de Noord- en Zuidpool en in woestijngebieden of regenwouden hebben soms voor weken of maanden geen andere contacten in een

risicovolle omgeving. Ze zien de hele dag hetzelfde beeld en dezelfde mensen, vaak in weinig comfortabele omstandigheden.

Natuurlijk zijn de omstandigheden in woonzorgcentra niet zo extreem. Maar zo groot zijn de verschillen nu ook weer niet. De historisch gegroeide uniformiteit van de gebouwen, de eentonigheid van het interieur zijn al twee factoren die de prikkels onderdrukken waar onze hersenen en zintuigen evenveel nood aan hebben als aan rust. Meer ruimte voor eigen initiatief, meer echte participatie bij de gebruikersraad, het is een greep uit de dingen die van uitgebluste bewoners opnieuw mensen van vlees en bloed zouden kunnen maken.

Ook dit herhaal ik, maar dan met genoeg: er wordt hard aan gewerkt.

We treffen het dat ons WZC uitgebreid wordt met een crèche en een consultatiebureau van Kind en Gezin. Maar ook dat heeft iets kunstmatigs, iets formeels.

Bij het ontwerpen van een nieuw WZC zou het leuk zijn om op iedere afdeling een polyvalente ruimte te voorzien. Wat kan daarin staan? Lockers in de eerste plaats, zodat bewoners niet altijd hun eigen spullen heen en weer moeten zeulen. Een gootsteen en een kleine vaatwasser, een wasmachine en een wasdroger, een magnetron, een koffiezetmachine en een waterkoker, een koelkast met vriesvak en een keukentafel met stoelen. Daarnaast een vuile zone met een grote tafel waar getekend, geschilderd en geknutseld en – waarom niet? – ook beeldhouwd kan worden. In de propere zone zijn er hoekjes voor lezen, puzzelen, gezelschapsspellen... De televisie staat in een apart zithoekje. Toezicht? Nee. Maar wel een in- en uitlijst, zodat er enige controle is over het gebruik van de zaal. Altijd alles bereikbaar? De keuken wel, vind ik. Over de rest kan onderhandeld worden.

“Ieder diertje ons pleziertje”

(vrij naar het gezegde: ieder diertje zijn pleziertje)

Laten we bij de sociale contacten vooral de hond, de poes, de vissen en de parkiet niet vergeten. Hoeveel mensen hebben niet noodgedwongen of zelfs gewoon gedwongen afscheid moeten nemen van hun jarenlang vertroetelde kleine huisgenootjes? In de meeste WZC's wordt het houden van huisdieren niet toegestaan. Hartverscheurend is het om afscheid te nemen van een dier dat soms al meer dan een decennium onlosmakelijk deel uitmaakte van iemands leven. Het is mooi dat er weleens iemand met een zogenaamde therapiehond of -kat bij de bewoners langsloopt. Dat zijn sporadische en korte ontmoetingen die deugd doen, maar snel voorbij zijn. Er zijn nog twintig andere ouderen waar Pitou langs moet gaan en er is maar één Pitou. Zou het niet geregeld kunnen worden dat de hond, de poes en de parkiet of dwergpapegaai de bewoners allemaal op dezelfde dag langskomen? Of wat vaker?

We hebben kippen. Waarom geen konijnen, cavia's, geiten en/of een volière? Misschien mag dat niet omwille van het dierenwelzijn. Ik vraag me in dit geval af wat het zwaarste zou moeten wegen. Het is niet dat we van plan zijn een veehouderij op te zetten.

Ik maak me sterk dat we zowel binnen als buiten het woonzorgcentrum voldoende gepensioneerden zullen vinden die als vrijwilliger de zorg voor de beestenboel op zich zullen willen nemen. Het hoeft geen kinderboerderij te worden. Maar de kans is heel groot dat er ook bewoners zullen zijn die zich weer nuttig én tevreden zullen voelen als ze mee mogen helpen bij de verzorging. Waar wachten we eigenlijk nog op?

Gebrek aan tijd is geen excuus voor gebrek aan aandacht. Want gebrek aan aandacht vraagt op termijn veel meer tijd.

Natuurlijk telt niet alleen het aantal contacten of de tijd die iemand aan het contact spendeert. Het gaat erom of bewoners de geschikte zuster- of broederziel vinden waarmee ze hun eenzaamheid kunnen verlichten enerzijds en hun interesses kunnen delen anderzijds. Dat is meestal puur toeval en het is altijd puur geluk.

Jammer genoeg gaan nog te veel zorgverleners ervan uit dat alles in orde is als ze de technische zorg volgens de regels van de kunst

verlenen. Dat is een misvatting die drukt op de kwaliteit van bestaan van bewoners.

Gebrek aan aandacht zou namelijk het belangrijkste motief moeten zijn om bij bewoners te informeren naar de tijd vóór de verhuizing, bijvoorbeeld. Waar vulden ze hun dagen mee? Wat missen ze hier dat ze ginder wel hadden? Zijn ze over de schok van de verhuizing heen? Wat verwachten ze nog of zouden ze willen kunnen verwachten? Ook in drukke periodes zijn er rustigere momenten en een zinvol gesprek kan evengoed tijdens de zorg. Bewoners krijgen dan het aangename gevoel dat ze als mens en als persoon gezien worden. Die aanpak werkt stressverlagend en empowerend. Mensen die zich gezien voelen, bellen minder vaak omdat ze zich ook minder eenzaam, onzeker of angstig voelen. Ze voelen zich daardoor zelfs minder afhankelijk.

.... en buiten

*“Da’s niks voor ons.
Ik zèn daar nie slim genoeg veur...”*

(zeggen bewoners als je naar hun digitale vaardigheden vraagt)

Digitale communicatie heeft, naast haar vele ‘on-menselijke’ tekortkomingen, één enorm pluspunt. Het is de enige vorm van sociale interactie die moeiteloos tot heel ver buiten de muren breekt, zelfs voor iemand die zo goed als volledig immobiel is. Ze vergemakkelijkt het verzamelen van informatie en het verspreiden van dienstmededelingen. Ze maakt persoonlijke contacten mogelijk in woord, klank en beeld die desnoods de hele wereld overspannen.

Helaas denken sommige WZC’s op dat punt bepaald niet toekomstgericht. Onbekend is onbemind. Een groot deel van de huidige bewoners is nog niet echt vertrouwd met de computer en zit daardoor ook niet te wachten op de gelegenheid om ermee te leren omgaan.

Zoals op vele plaatsen in Vlaanderen met zijn versnipperde dienstverlening, zijn hier in huis de verbindingen maar matig van kwaliteit en niet erg betrouwbaar. Dat is een zeer beleefde omschrijving van de infrastructuur. Er zijn nog veel woonzorgcentra – vooral in oudere gebouwen – waar geen apart netwerk voor de bewoners bestaat, terwijl ze tegelijkertijd ook niet meer hun vroegere abonnement bij een telecom- of internetprovider kunnen blijven gebruiken. Tv-programma's kunnen niet in alle WZC's opgenomen of teruggespoeld worden en uitgesteld kijken kan ook niet. Op sommige locaties wordt streaming iets uit een ver verleden. En dat allemaal in een omgeving waar de kijk op de wereld hoe dan ook aan het krimpen is.

Helemaal erg en volkomen ontoelaatbaar – vermoedelijk zelfs onwettig – is dat sommige woonzorgcentra het onmogelijk maken om naar zogenaamde uitzendingen voor volwassenen (X-ratet) te kijken. In die voorzieningen bewijst de leiding in ieder geval dat ze zelf weinig volwassen is.

Moet ik nog eens herhalen dat het dagelijks leven in een WZC van het plannen van de bouw tot het overlijden van de bewoner bewijst dat het nodig is om te beseffen dat men er 'met (volwassen) mensen werkt'? Individuele mensen met individuele wensen? Hoe langer een instelling wacht met het doorvoeren van de noodzakelijke aanpassingen, hoe duurder het updaten zal worden. Dat is het gevolg van een gebrek aan toekomstgericht denken.

Dat is niet alleen een gemiste kans en een budgettaire miskleun. Het zou een dringende wake-upcall moeten zijn. Het wordt tijd, hoog tijd zelfs, om te redden wat er te redden valt en te upgraden naar een volwaardige digitale uitrusting.

*"We gaan naar buiten,
waar de vogeltjes fluiten"*

(naar Wim Sonneveld)

Digitale contacten, hoe nuttig en aangenaam ook, zijn uiteraard geen evenwaardige vervanger voor de buitenwereld. Naast het bezoek van vrienden, hebben bewoners soms ook afstand moeten doen van uitjes die voor hun levenskwaliteit van kapitaal belang waren. Naar de belangrijke match gaan kijken van hun favoriete voetbalploeg, een concert bijwonen, een film meepikken of een museum bezoeken worden ineens verre herinneringen.

Het is belangrijk dat bewoners die naar buiten willen, dat ook kunnen. Voor sommigen zijn de twee wekelijkse wandelingen die het WZC in de zomer organiseert al genoeg. Voor anderen zijn ze zelfs te veel. Voor die huismussen kan een occasioneel rondje in de tuin al volstaan. Zelfs een frisse neus halen op het terras of bij het open raam kan een opkikkertje zijn. Het allerbelangrijkste is dat het moet voldoen aan een behoefte of een vraag van de bewoner. Voorstellen mag altijd, maar als bewoners niet willen, dan hoort dat gerespecteerd te worden.

Net zoals het aangemoedigd en gerespecteerd moet worden wanneer iemand graag een weekje vakantie neemt buiten de grenzen van het vertrouwde domein.



EN TOCH OOK NOG EEN STER VOOR ONS.

Want de tijden zijn aan het veranderen.

Vaak zie ik hier met genoeg dat een groeiende groep zorgkundigen bij de thuiskomst van de reiziger mee nage-niet van zo'n buitenkans en niet moeilijk doet als er nog een late boterham gesmeerd moet worden of een kwartiertje nagewerkt moet worden om iemand rustig in te stoppen. Dat scheelt een hoop ongenoegen en dat schept een band.

Het kan niet genoeg herhaald worden dat zo'n persoonlijke aandacht en het scheppen van een vorm van affectieve contacten voor gebruikers in de langdurige zorg levensnoodzakelijk zijn en onontbeerlijk voor de levenskwaliteit.

LIEFDE EN RELATIES, HUIDHONGER, INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT

Huidhunker

Het woord ‘huidhonger’ drukt de nood uit aan lichamelijke aanraking. Niet noodzakelijk aan intimiteit of seks. Het kan letterlijk om een schouderklopje gaan, even een kneepje in de hand, een aai over de rug. Het kan alles zijn wat echt, aandachtig en betrokken lichamelijk contact is, hoe vluchtig ook.

Zelf hou ik meer van ‘huidhunker’. Dat klinkt zachter maar ook fundamenteeler, dieper. Het is een verlangen dat niet in een keer bevredigd is. Het is blijvend, niet altijd even acuut maar wel langdurig en het vraagt aandacht. De ene mens komt toe met zo nu en dan een vluchtig contact, anderen zouden het liefst alle dagen een intense knuffel krijgen.

Technische zorghandelingen, hoe lichamelijk en intiem ook, vallen helemaal buiten huidhunker. Erger nog: hoe intiemer de zorg, hoe groter de weerzin bij de ervaring.

De zorg moet persoonsgericht zijn om veilig te zijn, maar echte persoonlijke contacten moeten er ook en vooral *buiten* de specifieke zorgtaken zijn. Dan zijn de omstandigheden minder genant voor bewoners en dan kan er ook serener en luchtiger met elkaar omgegaan worden.

Huidcontact is een letterlijk contact met de wereld. Bij bewoners met afnemende cognitieve vermogens is het soms zelfs de enige vorm van contact die nog mogelijk is, de enige band met de werkelijkheid, het enige tastbare bewijs dat ze niet alleen zijn.

Hoe kan iemand dan bepalen dat uitgerekend die laatste band met een uitdovend leven – om zeer betwistbare redenen – ontraden of zelfs verboden moet worden? Waarom zouden zorgverleners wachten tot bewoners lichamelijk of mentaal diep getroffen zijn om kleine blijken

van betrokkenheid te tonen? Mensen hebben daar nood aan van de eerste dag van hun leven tot de laatste minuut van hun verblijf in de zorginstelling. Niet alle bewoners willen dat in dezelfde mate en wellicht ook niet altijd. Het gaat ook niet om de aanraking op zichzelf, maar vooral om het gevoel dat het gemeend is.

Hoe langer het verblijf in een instelling duurt, des te beter zouden zorgverleners moeten kunnen inschatten of iemand misschien nood heeft aan wat affectieve aandacht. Vragen kan ook altijd.

Praat mét ons, niet óver ons.

Bang voor ongewenste toestanden? Die angst zou geen reden mogen zijn om alle bewoners over één kam te scheren en te benaderen als potentiële aanranders en verkrachters. Grensoverschrijdend gedrag van bewoners ten opzichte van zorgverleners moet meteen gestopt worden. Het moet ook direct aangegeven worden. Het is een van de weinige dingen die ook aan de familie mag – en moet – gemeld worden zonder toestemming van de betrokkene.

Maar het eerder geringe risico mag niet als excuus gebruikt worden om de hele groep ouderen elke vorm van persoonlijk contact te ontfeggen.



SCHOUDEKLOPJE

Mijn eerste huisarts in Turnhout heb ik bewust gekozen, met een lijstje van vragen en criteria. Aan de ene kant stonden de dingen die ik van mijn huisarts verwacht. Aan de andere kant wat mijn huisarts van mij mag verwachten. Het was een match die zo'n twintig jaar naar voldoening gewerkt heeft. Dat ik recent mijn toevlucht moest nemen tot een vervanger had te maken met haar gezondheidsproblemen.

Ze had ook oog voor mijn mentaal welzijn. Zo liet ze me op een dag buiten na een consultatie en terwijl ik haar in de open deur voorbijging, gaf ze me een klein schouderklopje.

Letterlijk. Ik herhaal hier nog maar eens het citaat dat aan de Amerikaanse schrijfster Maya Angelou wordt toegeschreven: "Mensen vergeten wat je hebt gedaan en wat je hebt gezegd, maar ze vergeten nooit hoe ze zich daarbij voelden."

Daarom krijgt mijn huisarts met terugwerkende kracht:
Een bloem!

Intimiteit

Intimiteit is niet hetzelfde als seksualiteit. De spraakverwarring daaromheen vindt soms haar oorsprong in de spreektaal waarin 'met iemand intiem (geweest) zijn' betekent: vrijen, met elkaar naar bed gaan.

Intimiteit en seksualiteit kunnen apart bestaan. Sommige vormen van intimiteit hebben zelfs helemaal niets met seks te maken. Zelfs niets met lichamelijkeheid. En hoewel goede seks voor de meeste mensen ook een vorm van intimiteit vereist, kan seksualiteit ook heel goed los daarvan bestaan. Van seks genieten kan zijn voor het bevredigen van lust, passie of lichamelijk verlangen. De aspecten geborgenheid, betrokkenheid, zelfgekozen kwetsbaarheid of overgave, openheid en bescherming die bij intimiteit horen, hoeven niet noodzakelijk bij seksualiteit aanwezig zijn. Anderzijds kan intimiteit op zichzelf ook perfect gelukkig maken.

Een persoonlijke babbel over een pakkend boek dat twee mensen gelezen hebben, gewoon samen een interessant televisieprogramma volgen, warm gekleed naast elkaar naar de branding en de ondergaande winterzon kijken vanop een bankje op de zeedijk, zijn ook vormen van intimiteit. Bij mensen met wie men zich intiem voelt, is zelfs 'samen' geen vereiste. Als Jeanne breit terwijl Fanny in de kamer daarnaast een partijtje solitaire speelt, kunnen ze zich toch intiem met elkaar verbonden voelen. Het warme gevoel van verbondenheid kan in sommige omstandigheden genoeg zijn om innig tevreden te zijn.

Dat is het belangrijkste aan intimiteit: de verbondenheid.

Alle vormen van intimiteit vereisen verbondenheid, maar niet alle verbondenheid vereist intimiteit.

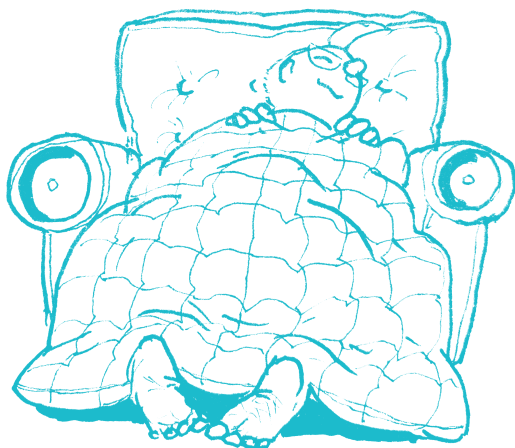
Intimiteit kan groeien uit gemeenschappelijke interesses, uit gedeelde ervaringen of emoties, uit een gevoel van respect, een vertrouwd gevoel bij een eerste ontmoeting. Er valt zelden te voorspellen met wie men zich zo verbonden voelt dat woorden vaak niet eens nodig zijn.

Men zou geneigd zijn te denken dat intimiteit daarom in een voorziening voor ouderen geen probleem kan zijn. Het zou toch mooi zijn wanneer wij, bewoners, elkaar ongegeneerd zouden durven troosten, knuffelen, aanraken, ook als we niet getrouwd zijn, of wel getrouwd maar niet met elkaar. Het zou toch mooi zijn als je bij iemand aan het bed zou durven gaan zitten die er zelf nooit uit kan komen, gewoon voor de goeie babbel waar zorgverleners minder tijd voor hebben of waarvan ze vinden dat ze 'zich daar niet mee kunnen bezighouden'.

Zou het niet fijn zijn als we in de tuin naast elkaar op een bankje elkaars muizenissen zouden kunnen delen of misschien de oplossing vinden, zowel voor levensvragen waar we mee zitten als voor kleine praktische dingen zoals het openen van een fles water? Waarom zouden we elkaars teennagels niet mogen lakken? Maar ook gewoon samen naar de televisie kijken of elk in een zetel lezen en af en toe van gedachten wisselen.

Alles waarbij de gehechtheid, de affectie, de mentale of fysieke nabijheid voelbaar en belangrijk is, is intimiteit. Niet noodzakelijk lichamelijk, 'huidelijk', maar vooral psychologisch, dat wil zeggen: logisch voor de psyche.

Intimiteit is geen luxe. Het is noodzakelijk. Mensen, ook ouderen, moeten dan wel in een omgeving leven waarin ze zich vrij genoeg voelen om echt hun gevoel te volgen. Een omgeving waarin ze voldoende privacy krijgen om zorgeloos hun gevoel te volgen. Waarin ze zich noch bekeken, noch beoordeeld voelen.



Hoezo, ouderen en seksualiteit?

Ondanks de veranderende inzichten over dit onderwerp, worden intimiteit, seksualiteit en de beleving ervan bij oudere volwassenen nog steeds als een taboe beschouwd. Er wordt met weerzin of gegiechel en een vrij grote gêne over gepraat. Als er al over gepraat wordt. In de uiterst zeldzame gesprekken die daarover gaan, moet ik de neiging onderdrukken om aan zorgverleners – en helaas niet alleen aan zorgverleners – te vragen vanaf welke leeftijd seks ineens vies, onbetamelijk of abnormaal wordt. Mijn tweede vraag zou zijn of zij vinden dat wij ons met hún seksleven mogen bemoeien en vanaf welke leeftijd.

Er zal gelegenheid zijn tot intimiteit en seks volgende week donderdag van 18u30 tot 20u00. Inschrijven kan tot en met maandag aan de balie. Geef aan met hoeveel personen u deelneemt en hoeveel hulp u nodig heeft.

Eerlijk is eerlijk: er zijn uitzonderingen op alle niveaus, gaande van de raad van bestuur over de directie tot bij de zorgverleners en de bewoners. Maar als het om seksualiteit gaat, wordt zowel door de voor- als de tegenstanders stevast het ‘beleid’ weer uit zijn doosje gehaald. Tot hiertoe vonden zonder uitzondering alle mensen die ik hierover aansprak, zowel binnen als buiten de zorg, dat een beleid in verband met seksualiteit bij ouderen niet alleen vanzelfsprekend maar zelfs noodzakelijk was.

Mijn volgende vraag is dan stevast welk beleid zij volgen voor hun eigen seksualiteit en of wij, die al zoveel langer meerderjarig zijn, niet gewoon datzelfde beleid zouden kunnen volgen. Het verbijstert me nog altijd dat de overgrote meerderheid van mijn gesprekspartners dat geen goed idee vindt. Ze vinden zelfs dat het ene niet met het andere te vergelijken is. Maar niemand die me ooit een zinnig antwoord gaf op de vraag waarom niet.

“Dat is hier dan weer zeldzaam.”

Seks bij ouderen is als onderwerp te vergelijken met een negatieve wilsbeschikking, een wilsverklaring euthanasie of het weigeren van bepaalde zorg of medicatie. Gooi de term in de groep en onmiddellijk explodeert ieders verbeelding. Geen natuurramp of catastrofe, geen moordaanslag of dagenlange marteling door een sadistische psychopaat, geen verplettering door een trein en een bus tegelijk is gruwelijk genoeg om toch maar tot voorzichtigheid aan te zetten. Ja, maar wat àls... en hoe àls... ja, maar als dan ook nog... zouden we niet eerst... Dat is natuurlijk een uitstekend excuus om niet te hoeven beginnen. Want alles staat nog niet op punt. Er moet eerst nog nagegaan worden of het allemaal wel veilig is en volgens de richtlijnen (die er goddank nog niet zijn) van de overheid kan gebeuren. En we moeten ook weten tot waar de hulp kan en mag gaan, want...

Dat vind ik een beetje vreemd. Dingen die veel minder vanzelfsprekend zijn en veel meer langdurige implicaties hebben voor meer dan één persoon bovendien, mogen zomaar zonder beleid gebeuren. Ik noem er maar drie: alcohol drinken, roken, een kind maken en opvoeden. Niet dat het hiermee ophoudt, want zo kan ik nog een eindeloze reeks risico's opsommen waarvan men de gevaren veel gemakkelijker minimaliseert.

Weerom ligt het niet alléén aan de zorginstellingen en hun personeel. Een groot aantal factoren spelen een rol in die verkrampte gevoelens en misplaatste gêne ten opzichte van een onderwerp waarover de meeste mensen sowieso al niet gemakkelijk durven praten. Het is dus geen wonder dat seksualiteit bij ouderen onvoldoende aan bod komt en dat er in de praktijk weinig mee gedaan wordt. Geloof me, hééééél weinig...

Het is voor mij als bewoner ondertussen duidelijk: geen beleid, geen seks. Ik vind het vreselijk, maar blijkbaar kan het niet anders.

“Daar is bij ons geen behoefte aan. Ons mensen zijn daar niet mee bezig.”

Het beeld van de asexuele oudere blijft relatief taai. Ook dat is gemakkelijker te hanteren, vrees ik. Het andere uiterste, ouderen die hun lichamelijke esbattementen filmen en op het internet verspreiden, is al even ongenueanceerd en al even taai. Woonzorgcentra als gebouw en als organisatie zijn redelijk nadrukkelijk niét ontworpen om de maximale vrijheid, privacy en autonomie te verzekeren die nodig zijn voor een klimaat waarin alle vormen van intimiteit- en seksualiteitsbeleving kunnen bloeien. Het werk is er evenmin naar georganiseerd.

Er is een hardnekkige strekking om in de ouderenzorg (en de zorg in het algemeen) hoofdzakelijk uit te gaan van de problemen en niet van de kennis en de capaciteiten. De richtlijnen inzake veiligheid zijn al even ondoordacht als verstikkend. Niet alle individuele bewoners kunnen evenveel, zijn even mobiel of even helder van geest. Eenheidsworst gebiedt daarom dat degenen die nog wat frisser van lijf en leden zijn en mentaal nog goed functioneren, ineens ook niet meer mogen doen wat ze wel zouden kunnen.

Het uitgaan van mogelijke problemen heeft onder andere tot gevolg dat er wel strikte en gedetailleerde richtlijnen zijn voor het signaleren, registreren en oplossen van grensoverschrijdend seksueel gedrag. Tegelijk vindt iedereen wel dat er beslist een beleid moet zijn voor het toestaan van seksuele beleving tussen ouderen, maar vindt niemand dat belangrijk genoeg om er eindelijk eens een op te stellen.



DANK VOOR ZOVEEL VERTROUWEN

In een voorziening voor langdurige zorg zijn bewoners per definitie in de afhankelijke positie voor hun eten, drinken, verplaatsingen, opstaan en slapen, voor hun medicijnen. Ze worden gewassen, op het toilet gezet, hun incontinentiepad wordt vervangen. Vooral bij die laatste zorgtaken worden ze gedwongen intiem contact toe te staan van een groot aantal mensen met wie ze geen verwantschap noch een affectieve relatie hebben. Soms moeten ze de aanwezigheid van meer dan één zorgverlener tegelijk tolereren. Ongevraagd, ongewenst, maar wel noodzakelijk.

Van dat besef zouden zorgverleners permanent doordrongen moeten zijn. Meestal worden zij na de zorg bedankt. Maar de mensen van wie zij dagelijks het volle vertrouwen verwachten, hoe vaak worden die bedankt?

Vertrouwen is iets wat verdiend wordt. Het wordt niet cadeau gegeven. Mensen moeten aantonen dat ze dat vertrouwen waard zijn. “Trust me, I’m a doctor” werkt niet (meer). Noch bewoners, noch patiënten horen vertrouwen te hebben in iemands titel of functie. Die geeft namelijk geen enkele garantie over de kwaliteiten van de mens achter de functie. Daarom is vertrouwen niet altijd even terecht en vooral niet altijd in dezelfde mate.

Hier hebben al veel zorgverleners te kennen gegeven dat zij later het liefst zolang mogelijk thuis willen blijven. Ze zijn bang om ooit te moeten verhuizen naar een woonzorgcentrum, zelfs naar het woonzorgcentrum waar ze werken. Tegelijk zijn ze stellig van overtuigd dat wij, bewoners, de best mogelijke zorg krijgen. Hoe valt dat met elkaar te rijmen?

Een maatje meer...

De behoefte aan seksuele activiteit is niet bij iedereen aanwezig en ook niet bij iedereen in dezelfde mate. Dat geldt voor alle leeftijden en dus ook voor ouderen, zowel binnen als buiten WZC's. Dat vereist bijgevolg een individuele aanpak die botst met de uniforme behandeling van ouderen in WZC's.

Echte 'zorg op maat' is nog een relatieve zeldzaamheid binnen de muren van instellingen voor ouderenzorg. Dat geldt nog meer als het gaat om de aanpak van zo'n beladen onderwerp. Nochtans zegt het Europese Charter van de Rechten en Verantwoordelijkheden van Ouderen met Nood aan Langdurige Zorg en Assistentie bij '3: het recht op privacy', dat:

"Naarmate je ouder wordt en mogelijk van anderen afhankelijk wordt voor ondersteuning en zorg, blijf je recht hebben op respect voor en bescherming van je privacy en intimiteit."

Verder in de tekst wordt nog gepreciseerd dat:

*"... het verlangen naar intimiteit niet afneemt met de leeftijd en dat er geen leeftijd is waarop intimiteit ongepast wordt."*⁶

Doe maar alles wat Jan zegt. En tegen Jan zeiden ze niks.

De huidige populatie in de woonzorgcentra maakt deel uit van de generatie die niet of nauwelijks seksueel voorgelicht is. Vrouwen hadden toen ook nog zeer weinig wettelijke en maatschappelijke rechten. Tot in 1976 waren ze financieel en juridisch totaal afhankelijk van hun echtgenoot. Ongehuwde vrouwen stonden tot hun 25ste onder toezicht van hun ouders of voogd. Vrouwen hebben zelfs – jawel, in een 'beschaafd' land als België – nog tot in 2002 moeten wachten om in de Belgische Grondwet gelijkgesteld te worden aan de mannen. Voor wie niet inziet hoe beledigend dat is, vertel ik er even bij dat de Belgische Grondwet de wet is waarvan alle burgerlijke wetten en rechten afgeleid zijn. Bovendien impliceert die late aanpassing dat vrouwen vóór 2002 geen Belgen waren, want: "Alle Belgen zijn gelijk voor de (Grond)wet."

⁶ Vrij vertaald uit de Bijbehorende handleiding van het Europese Charter van de rechten en verantwoordelijkheden van ouderen met nood aan langdurige zorg en assistentie. EUSTaCEA-project onder het DAPHNE III-programma van de ENNHRI)

“Ze komen zelden klaar, meneer”

(uit 'Meisjes' door Raymond van het Groenewoud)

Alsof dat nog niet genoeg is, bepaalde de toen nog zeer invloedrijke katholieke Kerk dat seks uitsluitend beperkt was tot 1) copulatie en 2) van een man met een vrouw. De geslachtsgemeenschap mocht slechts gebruikt worden voor de voortplanting. Alle andere vormen van seksualiteitsbeleving werden zondig en afwijkend genoemd, vooral seks tussen gelijke geslachten, masturbatie en seks vóór of buiten het huwelijk. Vrouwen werden bovendien beschouwd als wezens zonder seksuele behoeften. De vrouwen die van seks genoten, werden abnormaal gevonden en per definitie zondig. Sletten of hoeren, zeg maar.

Diversiteit heeft toch vooral te maken met migranten en asielzoekers?

In woonzorgcentra waar seks al wel aan bod komt, blijft er in de achtergrond toch nog een vage afkeer bestaan ten opzichte van ouderen die niet in het patroon van mannetje/vrouwtje passen. Zo zouden lesbische en homoseksuele ouderen nagenoeg niet voorkomen in WZC's, terwijl dat statistisch gezien nogal onwaarschijnlijk is. In de huidige groep bewoners leven heel wat mensen die zich in het heteropatroom dat de norm dicteert, niet echt comfortabel voelen. Onder druk van de kerk, het werk, de familie of uit schrik voor afwijzing of zelfs fysiek geweld, hebben velen gekozen voor een traditionele relatie die niet bij hun persoonlijkheid en hun behoeften past. Sommigen hebben daarmee leren leven. Anderen hebben pas op latere leeftijd gekozen voor een eigen genderidentiteit, vaak met veel zwaardere maatschappelijke gevolgen dan als ze op jonge leeftijd zichzelf hadden mogen zijn. LGBTQ+ en combinaties met verschillende huidskleur, gezondheidsniveau, levensopvatting, cultuur en maatschappelijke ongelijkheid, staan zelfs vandaag nog onder grote druk van de naaste en minder naaste omgeving.

Alle seksuele revoluties ten spijt blijft het ook voor velen binnen en buiten de zorg moeilijk om seks buiten een liefdesrelatie te accepteren, zoals *friends with benefits*, bijvoorbeeld. Ouderen worden om diverse

emotioneel minder eerlijke redenen beknot in hun vrijheid en in hun mogelijkheden om een volwaardig en actief seksueel leven te leiden. De houding van de buitenwereld lijkt nogal vaak: “Als ze dan per se seks willen hebben, laat het dan asjeblieft op de ‘normale manier’ zijn.”

Ouderen en lichamelijkeheid, het blijft voor een vrij grote massa nog de ver-van-mijn-hart-show. Met de theorie zijn de meeste mensen het wel eens. Maar hoe dicht bij de familie, des te sneller zakt de aanvaarding en nog sneller de goedkeuring.

De dicht-bij-mijn-bed-show...

Vooraf volwassen kinderen kunnen hier serieus roet in het eten gooien. En ook hun motieven zijn soms verre van zuiver. Ze vinden dat de ouder die na het overlijden van de partner overgebleven is, ‘trouw’ moet blijven aan de ander. Ze willen geen andere ‘vader’ of ‘moeder’. Ze willen hun greep op het leven van hun ouder(s) blijven behouden. Ze zijn bang voor wat er met het huis en andere bezittingen zal gebeuren. Ze willen niet dat hun moeder of vader een nieuwe partner in hun leven brengt en ze zien eventuele pluskinderen liever niet als broers en zussen.

- “Ons moeder is nog nooit gaan golfspelen, moet dat nu ineens? En wat kost dat al niet?”
- “Ons vader? Op reis? Hij ging met ons moeder nooit op reis!”
- “Ma, nieuwe glazen voor uwen bril, oké, maar geen nieuw montuur, hè? Hoe lang gaat ge die misschien nog gebruiken en dan zijn die kosten voor niks geweest. Op uwe leeftijd heeft dat toch geen belang meer. Hij moet u maar nemen zoals ge zijt.”
- “Hoezo, hij slaapt in uw bed aan de kant van pa! Ma! Hoe kunde dat doen?”
- “Pa, de burens zeggen dat ze die vriendin van u precies pas deze voormiddag terug naar huis hebben zien rijden... ’t Is toch nie watta wij denken, hè?”
- “Moeder! Wat moeten uw kleinkinderen nie denken? Met een vrouw?!?”
- “Vanwaar komt ze, zegt ge? Zegt dat ’t niet waar is, hè! Een zwarte in de familie. Wat gaan de mensen wel denken? Stopt daarmee, pa. Allez, ge snapt toch wel dat ze vooral lief is voor uw centen, hè! En dat na al wat we voor u gedaan hebben. Schandalig gewoon!”

Het gebeurt helaas vaker dan men denkt, dat klopt. Maar het blijft schokkend. Kinderen, hoe oud ze ook zijn, accepteren veranderingen in de situatie van hun ouders meestal heel slecht. Ze mogen dat zeggen, maar ze mogen hun ouders niet beperken in hun affectief leven. Want hun ouders blijven recht hebben op hun zelfbeschikkingsrecht en hun vrije keuzes. Ja, het kan heel moeilijk zijn. Ik wéét het. Mijn ouders zijn gescheiden na mijn eigen echtscheiding. Maar tenzij één van de partijen aantoonbaar in gevaar is, moeten kinderen op een volwassen manier kunnen omgaan met het zogenaamd onvolwassen gedrag van pa of ma. Ontneem hen dat geluk niet. Ook niet als bezwaren vooral ingegeven worden door “wat er zal overblijven van de erfenis. Ik moet er toch geen tekening bij maken, hè?”

Ook de zorgverleners zouden respectvol moeten kunnen omgaan met de relaties of de beleving van de seksualiteit bij de bewoners, ook al strookt die niet met hun eigen normen en waarden. Op dat punt moet ik met klem benadrukken dat ik – in tegenstelling tot wat veel mensen denken – veel meer begrip, vrijheid en steun kreeg van zorgverleners uit een andere cultuur. Bij gebrek aan cijfers wil ik dat niet veralgemenen, maar het ging over veel meer dan één personeelslid en meer dan één andere cultuur.

Wel-willend maar soms niet-kunnend...

Er zijn mannen en vrouwen die wel seks zouden willen, maar die daarvoor meer dan één hindernis moeten kunnen overwinnen. Soms zijn het min of meer leeftijdsgebonden klachten of andere beperkingen die hen beletten bevredigende seksuele contacten te hebben. Of ze slikken medicijnen met een nadelige invloed op hun seksueel functioneren. Erectieproblemen bij mannen en een droge vulva en vagina bij vrouwen zijn de meest bekende gevolgen.

Een andere kant van het gezond en actief ouder worden, is dat de kwaliteit van ons brein soms niet synchroon loopt met die van onze organen en spieren. Als we geluk hebben, takelt ons lichaam sneller af dan ons denken. Jammer alleen dat we daardoor steeds moeilijker een tentoonstelling, een concert of een lezing kunnen bijwonen. Jammer dat we door het ontbreken van geschikt vervoer de bibliotheek niet meer kunnen bezoeken. Onbegrijpelijk dat het zelfs behoorlijk lastig wordt om te gaan stemmen als we dat willen.

Nog veel erger is het gesteld met de pechvogels onder ons van wie de geest het opgeeft terwijl hun onrustige lichaam de hele dag lang de weg naar het Verloren Land blijft zoeken. Zij zwerven nog jaren doel-loos rond in een dikke mist waarin toekomst en verleden samenvallen in een onbegrijpelijk geworden heden.

Het lijstje sluit ik af met degenen die niet aan seks toekomen bij gebrek aan gelegenheid door het ontbreken bijvoorbeeld van privacy of van financiële middelen.

‘Men die quicker, women get sicker’, luidt het Engelse gezegde.

Of, in het Nederlands: ‘mannen sterven sneller, vrouwen worden zieker’. Vrouwen leven dus wel langer, maar je zou ook kunnen zeggen dat hun stervensproces langer duurt. In de leeftijdsgroep van de ouderen is dat vrouwenoverschot een reëel probleem.

Gebrek aan voorlichting zowel als gebrek aan openheid hebben als resultaat dat vooral veel vrouwen hun eigen lichaam niet kennen en dat mannen soms helemaal geen idee hebben van wat bij een vrouw leidt tot een orgasme. Daar knapt bij menig koppel na de menopauze de beleving van de seksualiteit op af. Vrouwen die een weinig bevredigend seksueel leven hadden, geven na de menopauze vaak aan ‘er geen zin meer in te hebben’.

Anderen zouden nog wel willen, maar durven het niet hebben over lichamelijke problemen die hun plezier in de weg staan. Vermoeidheid, een veranderd zelfbeeld, minder zin en vaginale droogte.

Tot slot zijn er de alleenstaande vrouwen die juist van de nieuw ontdekte vrijheid genieten. Zij denken er niet aan zich opnieuw in een duurzame relatie vast te (laten) zetten.

In 2024 ben ik 80 jaar geworden. In dit WZC word ik omringd door actievelingen die technisch gezien mijn ouders zouden kunnen zijn en door personeel dat ik ondertussen over twee jongere generaties kan uitsmeren.

Gemiddeld zijn we wel gezonder en actiever dan onze ouders waren op onze leeftijd. Maar ook wij blijven niet eeuwig jong. Meer nog, precies omdat we gezonder zijn, worden we nog ouder en krijgen we meer kwaaltjes.

Bovendien wordt zelfs vandaag onze gezondheid ook beïnvloed door het genetisch kapitaal dat we bij onze geboorte meekregen. Daarnaast kunnen externe factoren zoals een verkeersongeluk of een ernstige aandoening, de waarde van dat kapitaal in de loop van ons leven aantasten. Tot slot kunnen ook wij door onvoorzichtigheid of overdaad onze gezondheid in gevaar brengen of laten devalueren.

Ons lichaam is in principe een fantastische machine vol wonderlijke en soepel in elkaar grijpende processen. Vroeg of laat en eigenlijk altijd iets te vroeg, beginnen die processen helaas te haperen. Ze gaan ook wat minder synchroon lopen. Niet eens rechtstreeks omwille van onze toenemende leeftijd, maar vooral omdat de kans op storingen toeneemt naarmate we ouder worden. Bij de ene komt dat wat vroeger dan de andere, maar laten we eerlijk zijn, zeldzaam zijn de 90'ers die nog even goed zijn in alles wat ze op hun 70ste nog relatief probleemloos konden doen.

Domo-tica of dom-otica?

Naast de talrijke en inderdaad vaak noodzakelijke onderbrekingen voor de zorg, die nadelig zijn voor een gevoel van onbezorgde privacy, wordt ook domotica in toenemende mate gebruikt in zowel de kortstondige als in de langdurige zorg. Domotica wordt tegenwoordig vooral ingezet voor toezicht of (val)preventie. Slimme lampen bijvoorbeeld detecteren onrust tijdens het slapen en dwaalgedrag. Ervaring in ons eigen huis leert dat de lampen nog behoorlijk wat bijscholing kunnen gebruiken en anderzijds niet echt leergierig zijn.

Maar hoe ontspannen is seks in een omgeving die behangen is met domotica? Het gevoel alleen al dat iemand weet of kan nagaan dat in kamer 235 één of twee of nog meer mensen van elkaar genieten, is genoeg om het toch maar niet te proberen. Er zal nog heel veel aan de algemene sfeer en de houding van zorgverleners moeten veranderen. Daar wordt een mens niet bepaald vrolijk van. Ook ik niet.

Het feit dat we niet meer probleemloos kunnen, betekent helemaal niet dat we niet meer willen.

Het is stuitend, schrijnend en revolterend dat de rechten van een steeds grotere groep mensen straffeloos, openlijk en op grote schaal gewoon genegeerd worden of zelfs actief overtreden. Het is een ontoelaatbare betutteling dat anderen bepalen of en hoe onze seksuele noden vervuld mogen worden.

Het is eveneens tekenend dat er in gevangenissen een aparte ruimte bestaat voor intiem bezoek en in WZC's niet. Dat zegt eigenlijk al genoeg. Niet dat ik voorstander ben van deze oplossing. Praktisch is het wel, ja, maar discreet? Sneller dan het licht zal in het WZC rondflitsen wie zonet met Yvonne de intieme kamer ingeslopen is.

Daar maak ik voor mezelf de kanttekening bij dat seksualiteit nog altijd iets is dat – ook en vooral bij ouderen – te vaak verbonden wordt met het hebben van een (vaste) partner. Naast de losse contacten, de *friends with benefits* en de *one night stands*, blijft masturberen nogal eens onder de radar. Voor een deel omdat dat in een WZC minder problemen oplevert. Worden de bewoners slapend ontdekt met een losgemaakte incontinentiepad, dan wordt die door de nachtwacht discreet en voorzichtig weer vastgeklit, meestal zonder commentaar achteraf. Gelukkig.

Maar daarmee verbonden blijven ook persoonlijke hulpmiddelen zoals seksspeeltjes onder de radar en dat is jammer. Vooral voor de ouderen die ze zelf niet digitaal kunnen bestellen en daar hulp bij nodig hebben van huiverende zorgverleners en weigerachtige kinderen.

10



**Rechten,
plichten en
inspraakorganen**

KLACHTENPROCEDURES

Het goede nieuws is dat ze bestaan en dat er zelfs een protocol voor bestaat. Het slechte nieuws is dat daar in het algemeen niet bijster veel reclame rond gemaakt wordt, al is het ene WZC daar wat actiever in dan het andere. Zelfs binnen deze zorggroep gaat de ene voorziening daar anders mee om dan de andere. Bij ons Huis van Dementie bijvoorbeeld, hangt het nummer van de Woonzorglijn netjes op het mededelingenbord en op een goed zichtbare plaats, zoals het hoort. Bravo! Daar wordt wel meer gedaan waar ze in andere vestigingen nog niet aan toe lijken te zijn. Naasten bij de zorg betrekken is er daar één van.



Een dikke **proficiat** voor De Vliet, ons Huis van Dementie.

Waar stond dat ook weer?

Voor de goede orde: de procedure en de te volgen stappen worden wel kort uiteengezet in de welkomstbrochure die we krijgen bij onze verhuizing.

Helaas hebben welkomstbrochures dezelfde nadelen als alle handleidingen, verkoopcontracten, huurovereenkomsten, enzovoort. We krijgen ze samen met een massa andere informatie waarin deze informatie verzuipt. Daarna bewaren we al die documenten op een plaats die zo veilig is dat we ze zeker nooit meer zullen terugvinden. Of we geven ze weg met het oud papier, 'want dit hebben we toch niet meer nodig'.

Het was even zoeken, maar uiteindelijk kwam ik uit bij de volgende stappen:

- Praat eerst met de persoon zelf met wie het potentiële geschil is ontstaan.
- Als dat niet helpt, vraag dan een afspraak met de teamcoach of de leidinggevende voor een gesprek.
- Als ook dat de zaak niet naar tevredenheid oplost: dien een formele klacht in bij de teamcoach, de woonzorgmanager, de dienst maatschappelijk werk of de directie.
- Pas wanneer ook dat niet het gewenste resultaat oplevert, is er de Woonzorglijn of het meldpunt Ouderenmis(be)handeling.

Laat ik het maar meteen eerlijk bekennen: die eerste stap is voor de meeste bewoners de moeilijkste. Dat lukt nog wel als het over triviale zaken gaat zoals het zout in de soep of een bloesje dat in de was zoekgeraakt is. Maar als het over meer fundamentele zaken gaat, over persoonlijke emoties, over grensoverschrijdend gedrag, spelen ongelijkheid en afhankelijkheid een dominante rol. Ouderenzorg is daar niet alleen in. Zelfs de zorg is daar niet alleen in. Alle bedrijven en organisaties vinden dit een logische procedure en toch levert ze zelden het gewenste resultaat omdat mensen het liefst de eerste stap zouden willen overslaan.

Bewoners moeten behoorlijk stevig in hun schoenen staan om gebrek aan respect, grensoverschrijdend gedrag, verbale beledigingen, pesten of systematische veronachtzaming te bespreken met iemand van wie ze voor de rest van hun leven afhankelijk blijven voor de meest primaire behoeften.

Daarmee wil ik helemaal niet insinueren dat zorgverleners niets kunnen hebben en er allemaal op uit zijn om ons het leven moeilijk te maken als we ook maar iets zeggen dat hen niet aanstaat. Maar omdat we letterlijk voor alles van hen afhankelijk zijn, voelen we ons soms ook letterlijk machteloos. Dat staat een gevoel van evenwaardigheid in de weg en dat belemmert ons om voor onze rechten op te komen.

't Kan meevallen of 't kan tegenvallen.

Stel dat we als bewoner toch de moed zouden vinden om de zorgverlener aan te spreken met wie we een probleem hebben. Uit ervaring weet ik dat het in veel gevallen lukt. Meer nog, een goed gesprek schept daarna meestal een betere band, een gerichtere zorg en een aangename leefklimaat. Dat is iets om dankbaar om te zijn en dat zorgt ervoor dat ik daarna met nog meer aandacht het bord bekijk waarop ik 's ochtends kan aflezen aan wie ik mijn welzijn mag toevertrouwen voor een groot deel van de dag.

Helaas weet ik ook uit ervaring dat het weleens verkeerd uitpakt. Ik heb moeten ervaren dat er subtiele manieren zijn om bewoners het leven zuur te maken en ik weet ook hoe pijnlijk het is om op een kwetsende manier bejegend te worden. Dat is jammer.

De overgrote meerderheid van de toekomstige bewoners kiest niet echt voor een verblijf in een instelling, maar komt wel binnen met relatief gunstige verwachtingen over de zorgverleners. Er wordt ons ingeprent dat we weliswaar aan vrijheid inboeten, maar dat we het volste vertrouwen in de zorgverleners mogen – en zelfs moeten – hebben. Meestal, ervaren we daarna, is dat vertrouwen terecht.

"Ik kan bij haar mijn ei wel kwijt." Dat is fijn, maar wat wordt er daarna met dat ei gedaan?

Als dat toch zou gebeuren, kunnen we een afspraak maken met de teamcoach. Dat kan goed nieuws zijn of slecht. 'Het zijn de mensen die het hem doen,' zeggen ze in Nederland. Bijgevolg kan de manier waarop een teamcoach zijn of haar taak invult, de stijl van de afdeling mee richting geven. Ik vind dat we het met ons meest recente aanspreekpunt best getroffen hebben. Ik hoor andere verhalen uit andere organisaties.

Onvermijdelijk – want eigen aan de mens en dus ook aan elke organisatie – maakt er weleens iemand een uitschuiver die niet meer met een melding alleen uit te wissen is. In dat geval kan de bewoner, mantelzorger of familielid een formele klacht indienen. Ook dat doen bewoners, naasten of mantelzorgers niet lichtvaardig. Want ook dat brengt een reeks afwegingen mee: Is de fout ernstig genoeg? Wat gebeurt er

met de klacht? Hoe zal de zorgverlener of de leidinggevende reageren? Hoe zullen de collega's reageren? Bestaat de kans dat het probleem op een bevredigende manier opgelost wordt? En als dat niet zo is, hoe zit het dan met gevolgen voor de bewoner(s)?

Wat gebeurt er met de zorgverlener die het voorwerp uitmaakt van de klacht of wat gaat er aan de organisatie veranderen? Wil de bewoner of de familie dat wel? Kan de zorgverlener ontslagen worden? Bewoners vinden dat vaak niet nodig. Dat is meestal ook niet de bedoeling. Ze willen vooral dat het geschil beslecht wordt of het probleem opgelost. Soms willen ze gewoon gemeente excuses.

De enige manier om te weten hoe het is om in een WZC...

Juist!

Want laten we eerlijk zijn, hoewel het aandeel zorg per etmaal eerder klein is, blijven bewoners de rest van de tijd ook afhankelijk van de zorgverleners. Ze blijven voor hun meest primaire levensbehoeften en sommigen zelfs voor hun verplaatsingen totaal afhankelijk van de zorgverleners. Vanuit die afhankelijkheid vrezen bewoners weleens dat hun woord in een geschil minder zwaar zal wegen dan het verhaal van de zorgverlener.

Dat zijn moeilijke en delicate afwegingen. Veel klein en groot ongenoegen blijft daarom onder de radar. Bewoners en hun naasten worden altijd en overal geconfronteerd met de machtsongelijkheid die in de zorg onvermijdelijk is. Ze vrezen voor de gevolgen daarvan in de kwaliteit en de menselijkheid van de zorg. Soms zien ze weleens af van de melding. Er zijn bewoners die dat vooral doen voor kleine irritaties, maar helaas zijn er ook die net zwijgen bij zware uitingen van grensoverschrijdend gedrag.

Hoe dan ook hebben alle partijen in een conflict meer baat bij een serene behandeling van elke melding of klacht. Los van het ontbreken van tastbare bewijzen of oog- en oorgetuigen, moeten zowel personeelsleden als bewoners een eerlijke kans krijgen om hun verhaal te doen ten overstaan van een onbevooroordeelde leidinggevende. Soms is een moderator bij zo'n gesprek gewenst, maar hij of zij moet wel door beide partijen geaccepteerd worden.

Ook bij meningsverschillen zijn zorgverleners zich zelden bewust van hoe groot het overwicht is dat zij hebben tegenover de bewoners. Het is niet dat ze niet empathisch *willen* zijn. Het probleem is dat ze dat niet *kunnen*. Net zoals bewoners geen idee hebben van wat het is om in de zorg te werken. Dat geldt niet alleen in de zorg. Zo kan de boekhouder zich niet in de dagelijkse problemen van de vuilnisman verplaatsen en heeft de bouwvakker geen idee van wat de telefoniste alle dagen naar het hoofd geslingerd krijgt.

TEVREDENHEIDSENQUÊTES

Tevredenheidsenquêtes waren tot hiertoe door de overheid opge-
maakte antwoordformulieren die bewoners van woonzorgcentra
moeten invullen. Onveranderlijk scoorden alle woonzorgcentra zon-
der uitzondering hoge cijfers. Het was dan vaak verrassend om later
te lezen dat een van die uitstekende voorzieningen onder verscherpt
toezicht van de overheid geplaatst werd wegens tekortkomingen.

Steeds meer onderzoekers werden nieuwsgierig naar de verschillen
tussen die hoge cijfers enerzijds en anderzijds de verhalen van bewo-
ners en ex-werknemers, de klachten van familieleden en af en toe zelfs
een negatief artikel in de krant. Geleidelijk aan begonnen ze andere
vragen te stellen of dezelfde vragen op een andere manier te formu-
leren. Ze kwamen steeds vaker tot de vaststelling dat de tevreden-
heidsenquêtes niets anders meten dan het feit dat de enquêtes correct
ingevuld zijn.

Het waren gesloten vragen die bovendien opgesteld waren zonder
degelijk onderzoek naar wat bewoners belangrijk vinden. Dat zijn
jammer genoeg zelden de vragen waarop de bewoners zouden willen
antwoorden. Het zijn niet de antwoorden die een verkeerd idee geven
van wat mensen belangrijk vinden, het zijn de vragen.

Het is de overheid ook beginnen dagen dat bij de bewoners van in-
stellingen voor langdurige zorg op een andere manier gepeild moet
worden naar ervaringen, wensen en noden. Tellen is niet genoeg. Het
heeft alleen waarde wanneer het aangevuld wordt met vertellen. Met
andere woorden, als er ook ruimte is voor open vragen en vooral voor
open antwoorden.

WAT BETEKENT 'VEILIG'?

De vragen van de tevredenheidsenquêtes houden ook geen rekening met de interpretatie die bewoners aan sommige woorden geven. Denkt iedereen hetzelfde bij de vraag: "Voelt u zich veilig bij het personeel?" of "Voelt u zich veilig in uw kamer?"

Wie denkt aan veiligheid in termen van homejacking, brandgevaar, inbraak of diefstal zal allicht een hoge score geven omdat die kans klein is in een woonzorgcentrum. Maar wie bij 'veiligheid' eerder 'geborgenheid' hoort, zal wellicht bij een minder hoog cijfer uitkomen. Het is ook tekenend dat de cijfers voor de technische zorg systematisch hoger waren (en nog steeds zijn) dan de cijfers die de menselijke aspecten beoordelen. Voor mij wil dat wel degelijk iets zeggen. Maar is dat wetenschappelijk te bewijzen? Ik zou het niet weten...

Een tweede onduidelijk aspect van tevredenheidsenquêtes is de privacy. Vooral voor mensen die de vragenlijst niet zelf (kunnen) invullen. In sommige WZC's worden de vragenlijsten door personeelsleden uitgedeeld en – wat nog gevoeliger ligt – later ook opgehaald. Dat geeft al een ander gevoel dan als bewoners de papieren in een kartonnen doos of een brievenbus op de gang mogen dropen.

Als een van de kinderen of een andere naaste de enquête samen met de bewoner invult, kan zich een gelijkaardig probleem voordoen. Want misschien heeft Marie-Louise haar dochter niet verteld dat ze vorige week een uur op het toilet zat omdat een zorgkundige vergat haar er weer af te helpen. Misschien vindt Greet dat haar oma alle dagen van kop tot teen gewassen moet worden, terwijl oma dat helemaal niet wil wegens te veel gedoe. In beide gevallen geven de antwoorden noch de waarheid, noch de werkelijkheid weer.

Hé, wij zijn er ook nog!

Het evenwicht tussen de cijfers van de tellende manier en de vertellende manier van registreren is er nog niet helemaal, maar het is fijn om te weten dat eraan gewerkt wordt. Dat empowert de residenten. De levenskwaliteit van bewoners die voor zichzelf opkomen, gaat erop vooruit. Ze sparen tijd uit en bezorgen minder last, waardoor ook de zorgverleners meer voldoening ervaren.



U VRAAGT, WIJ DRAAIEN...

Onlangs rende een van de zorgkundigen van kamer naar kamer met een uitgebreide vragenlijst waarop we eindelijk zelf een heleboel dingen mochten kenbaar maken die we niet of juist wel leuk vinden, wat we nog zouden wensen, waar we blij van worden, de dingen die ons irriteren, wat we anders zouden willen... Het was niet aangekondigd en dat heeft de resultaten een beetje beïnvloed, maar ik vond het een fantastisch initiatief!

DE GEBRUIKERSRAAD

De impact van inspraakorganen is in de meeste WZC's niet erg groot en dat is nog voorzichtig uitgedrukt. Het zijn namelijk inspraak-, maar geen participatieorganen. Zelfs die inspraak is bijna overal heel beperkt.

Bij inspraak zijn de besluiten op een hoger niveau al genomen. Die besluiten kunnen door de inspraakprocedure van de andere niveaus niet meer gewijzigd worden, ook al zouden dat de meest betrokken partijen zijn. Stel dat de directie besluit dat de inkomhal opnieuw ingericht moet worden en dat men al alles gepland heeft, behalve de tint voor het groen van de accentmuren. Als de bewoners dan mogen kiezen tussen lentegroen, Veronesegroen en donker-Pruisisch groen, dan is dat inspraak. Of we de hal dan huiselijker en praktischer vinden, wordt ons niet gevraagd. Of we in verband met de hal soms ook andere wensen of ideeën hebben, is ook niet aan de orde.

Bij participatie krijgen de betrokkenen van bij het begin van een project de mogelijkheid om zich uit te spreken over wat ze belangrijk vinden. Terugkerend naar ons voorbeeld zou men ons kunnen vragen hoe we de nieuwe inrichting van de hal zien en – rekening houdend met de beschikbare centen – ons mee laten bepalen in welke richting we willen werken. Niet alleen hebben we in dit geval al veel vroeger in het project enige invloed op de ontwikkeling ervan, maar we kunnen al in dit stadium wijzen op voor- of nadelen van het ontwerp en suggesties doen in het algemeen belang. Dat is participatie.

In de meeste WZC's blijft de rol van de bewoners beperkt tot inspraak. De kans is echter vrij groot dat dit met de instroom van de volgende generatie ouderen, de protestgeneratie, zal veranderen. De verwachting is dat zij daar geen vrede mee zullen nemen. Waarom zouden WZC's dan wachten tot ze niet anders meer kunnen? Zou het niet fijner zijn om die nieuwe residenten te kunnen verwelkomen in een wereld waar nieuwe instromers niet telkens opnieuw voor hun rechten moeten vechten? Zou het niet mooi zijn om te kunnen onderhandelen als volwassenen en op voet van gelijkheid?



HET DECREET EN DE FEITEN

De gebruikersraad, zegt het Woonzorgdecreet, wordt door de bewoners bijeengeroepen en een vertegenwoordiger van personeel, bijvoorbeeld de teamcoach, kan uitgenodigd worden. Merk op dat de tekst zegt 'kan' en niet 'moet'. De gebruikersraad kan bestaan hetzij uit alle leden van een afdeling of zelfs van een inrichting, hetzij uit een vaste delegatie van de bewoners.

Alleen wanneer een grote meerderheid van de bewoners mentaal of intellectueel niet in staat zou zijn om de gebruikersraad te organiseren of er op een zinvolle manier aan deel te nemen, kan de organisatie zelf de gebruikersraad bijeengeroepen en/of leiden bij monde van haar vertegenwoordiger. Dat is meestal een leidinggevende. Het Woonzorgdecreet vertelt er helaas niet bij wie de mentale capaciteiten van de bewoners mag beoordelen. Maar een blik op de verslagen in andere WZC's doet vermoeden dat wij geen uitzondering zijn en dat men ook daar de bepalingen van het Woonzorgdecreet naast zich neerlegt wanneer dat zo uitkomt. Of misschien krijgen alle Vlaamse ouderen bij de verhuizing naar een WZC acuut een milde vorm van cognitieve achteruitgang, waardoor het WZC de gebruikersraad wel moet leiden. Dat zou natuurlijk ook kunnen.

"De saus was weeral zuur
en mijn hemd is nog altijd niet
terug van de wasserij."

(samenvatting van de bijdrage van bewoners op de
meeste bijeenkomsten van de gebruikersraad)

Dat klachten over de maaltijden en over de was het grootste deel van de vergaderingen in beslag nemen, tekent de sfeer van de gebruikersraad maar ook de onmacht van de bewoners. Verder komen de activiteiten aan bod, soms is er een gastspreker over een of ander praktisch aspect van de werking. Tot slot worden ook dienstmededelingen gedaan over de ramenwasser, het onderhoud van de liften of uitzonderlijke evenementen, zoals het familiefeest. Ook daarin zijn we geen uitzondering.

Dit is beslist niet wat de wetgever voor ogen had met het recht op participatie. Het Woonzorgdecreet zegt nochtans woordelijk dat de gebruikersraad mag “advies uitbrengen over alle aangelegenheden die de algemene werking van het woonzorgcentrum betreffen.”

Het decreet heeft het weliswaar over ‘advies’ en de meeste adviezen zijn niet bindend. Maar het heeft het ook specifiek over ‘alle aangelegenheden’ en over ‘de algemene werking’.

Helaas zijn bewoners zich niet helemaal bewust van het feit dat de meest zichtbare ergernissen niet noodzakelijk de belangrijkste tekortkomingen zijn. De oorzaak is ook duidelijk: ze zijn zich helemaal niet bewust van de rechten die ze hebben en gaan die bijgevolg meestal ook niet opeisen. Soms zelfs, moet ik met plaatsvervangende schaamte erkennen, kan het ze ook geen lor schelen.

Zorgverleners, moest ik ook ervaren, weten over het Woonzorgdecreet evenveel als de gemiddelde bewoner, namelijk: niets. Ook als ze dat zouden willen, zouden ze ons niet kunnen helpen bij het rechte trekken van een scheefgegroeide toestand.

WZC's zouden in de praktijk bewoners actief over hun rechten moeten informeren en actief werk maken van het handhaven ervan. Daar is jammer genoeg weinig van te merken. In die omstandigheden is het logisch dat delicate punten niet op de gebruikersraad aan bod komen, hoewel ze zeer beslist bij ‘de algemene werking’ behoren.

Deze situatie versterkt helaas ook de afhankelijkheid van bewoners. Afhankelijkheid maakt monddood. Rechteloos als we in de praktijk zijn, kunnen we niet anders dan alles te accepteren wat er op de gebruikersraad komt. Het kan praktisch zijn voor de routine van de zorg,

maar het is niet bevorderlijk voor de reputatie van woonzorgcentra. Zolang er niet mét bewoners meegewerkt wordt aan meer gelijkwaardigheid, zullen er letterlijk mensen sterven zonder dat zij, noch hun familieleden beseffen dat ze doodgingen in een huis dat meer had kunnen doen om hen naar een menswaardige, geborgen, (h)eerlijke laatste rechte lijn te begeleiden.

Recent is in ons WZC een opleiding ‘Welzijn’ gestart, met als doel meer voldoening bij het werken voor het hele team en alle afzonderlijke leden ervan. Omdat ook bewoners daar hun verantwoordelijkheid in moeten kunnen nemen, is ze opengetrokken naar alle mensen op de afdeling en ondergebracht in thema's. Iedere maand komt er één thema aan bod.

Het is een evenwichtig opgebouwde structuur geworden die zeker kans maakt om nog meer de richting in te slaan van een betere band en een betere sfeer, en vandaar uit ook een betere zorg.

Slotwoord

We doen ons best, met z'n allen, op alle niveaus.

Meer mag niemand van ons eisen.

Minder mogen we onszelf niet toestaan.

Om me aan een betoging te laten deelnemen, zullen de organisatoren mijn mond moeten afplakken, me aan handen en voeten vastbinden en de hele betoging lang dragen of desnoods achter zich aan slepen. Iedere keer dat ik een breder publiek toespreek (meer dan tien toehoorders, bijvoorbeeld), sterf ik ter plekke terwijl iedereen vindt dat ik er heel rustig uitzie. Voor mij klinkt dat niet zo tegenstrijdig. Doden zien er meestal ook heel rustig uit.

Maar schriftelijk of een-op-een mijn genoegen of ongenoegen uiten, daar word ik steeds moediger in, steeds genuanceerder en steeds minder aanvallend. En steeds beter. Daarom heb ik dit boek geschreven over het wel en wee van WZC's. Ik voel me er ook steeds meer thuis. Het is inderdaad wat ik nodig heb. Dat heb ik altijd geweten. Ook al is het nog niet zoals het zou moeten zijn.

Het zijn mijn ervaringen, mijn bedenkingen, vragen en stellingen. Niet alleen de mijne, gelukkig. Naast de wetenschappelijke boeken, artikels en onderzoeken die ik over diverse aspecten van het leven van ouderen gelezen heb, maakte ik gebruik van mijn oren en ogen. Soms werd ik aangesproken. Soms sprak ik zelf iemand aan. Soms ving ik gewoon iets op dat niet specifiek voor mij bedoeld was. Vaak werd ik door anderen gewezen op interessante informatie. Ik nam het allemaal op. Lezend, luisterend, kijkend.

Er zijn enorm veel dingen die ik niet kan of niet goed kan. Er zijn er enkele waar ik goed in ben. Ik zie soms details en verbanden die anderen niet zien. Ik kan dingen soms beter formuleren. Ik kan dingen analyseren. Ik schrijf graag.

Wat ik neergeschreven heb, zal niet iedereen in de zorg bevalen. Misschien zal het zelfs heel weinig mensen bevalen. Naast de zorgverleners die – om welke reden dan ook – een grote weerstand hebben tegen wat ze misschien als verlies van controle ervaren, heb ik zelf de ervaring dat een steeds grotere groep heel graag bereid is om mee te denken. Verpleegkundigen, zorgkundigen, logistieke medewerkers en leidinggevenden die zelf oplossingen zoeken voor tekortkomingen waar ze zelf wellicht niet eens de oorzaak van zijn.

Er is al een lange weg afgelegd sinds ik hier ben komen wonen. Zo'n lange weg dat ik me nu met overtuiging ambassadeur voel van 'ons' huis. Nee, ik ben niet blind voor de hindernissen, struikelblokken en gaten in het asfalt op de weg die nog voor ons ligt. Ons, inderdaad.

Zoveel beter is de sfeer sinds enkele maanden en het wordt nog steeds beter.

De positieve evolutie van de sfeer, van de mensgerichte benadering, de betrokkenheid, die ligt wél aan de inspanningen van de hele ploeg, van hoog tot laag.

Dat doen we samen en ik kan het jullie vertellen: dat doet ongelooflijk veel deugd.

Er is een groeiende groepsgeest, er zijn mooie gesprekken, er is een sterker gevoel van verbondenheid en er is meer wederzijds respect. Er is meer gelijkwaardigheid in de gesprekken en de contacten en dat wil ik ook – en heel graag – bekendmaken.



TROTS

Ik ben trots op ons. Ik ben heel trots op ons.

**En daarom krijgen wij allemaal samen als afsluiter:
de twintigste ster.**



Dankwoord

Er zijn heel wat mensen die ik dank verschuldigd ben bij dit werk.

Vooreerst mijn kinderen, die me al sinds hun geboorte kennen en het tot op vandaag met deze moeder hebben moeten doen. Desondanks hebben ze een bewonderenswaardig en redelijk vermetel geloof getoond in het succes van deze eenmalige onderneming.

En dan Edgard Eeckman. Na het verschijnen van zijn boek 'Balanceren tussen macht en onmacht', over de machtsrelatie tussen arts en patiënt, pikte hij als auteur van dit onmisbare boek mijn onbedoelde hint op voor een boek over residenten in WZC's. Hij sprak er zelfs al meteen zijn uitgever over aan. Met een vertrouwen dat ik nog steeds niet gefundeerd en zelfs behoorlijk irrationeel vind, liet hij het samenstellen en schrijven aan mij over. Voor wie weet hoe wij met elkaar kennisgemaakt hebben, is dat een dwaze grap en een waanzinnige stap. Te ver, zou ik daar toen aan toegevoegd hebben.

Edgard heeft deze gigantische uitdaging op alle mogelijke manieren ondersteund, bijgestuurd, geïnspireerd. Tussen de ontelbare projecten door die hij zelf bedenkt, op het getouw zet en uitvoert, vond hij de tijd om, zelfs 's nachts, nuttige tips te sturen, kritische opmerkingen te maken, geruststellende woorden te vinden. Hij heeft me voortdurend aangemoedigd, wist altijd de juiste toon te vinden voor het formuleren van koerswijzingen en voorstellen om me een toontje lager te laten zingen of net luider te laten klinken. Hij krikte mijn energie weer op als ik het even niet zag zitten. Negatieve ervaringen die me ontmoedigden, wist hij altijd om te zetten in nuttig materiaal om een nieuw hoofdstuk te stofferen. Zonder zijn steun en zijn geloof in mijn kunnen, was ik er nooit aan begonnen, had ik het nooit volgehouden, nooit afgemaakt. Hij is de hele weg lang een mentor geweest, een coach, een motor. En een dierbare vriend.

Uiteraard ook Janne en Nancy van Uitgeverij Politeia voor hun geduld met deze processie van Echternach en voor het grondig en toch barmhartig nalezen van mijn eerste — en vermoedelijk laatste — schrijfsel van die omvang. We (Edgard en ik) hebben het hen niet altijd even gemakkelijk gemaakt. En toch is het team van Politeia erin geslaagd er een mooi geheel van te maken dat zowel past bij onze – maar dan vooral mijn – wilde plannen als bij de ernst van de inhoud. Hoe meer ik te zien kreeg, hoe blijer ik werd.

Mentaal mag ik al jaren aan de tractor van Ingrid Theuns hangen om mezelf weer uit de modder te sleuren. Dankzij haar ondersteuning slaag ik er soms zelfs in om mezelf wijs te maken dat ik het nog niet zo slecht doe. Haar collega Saskia helpt me mijn weg te vinden binnen de relatief gesloten gemeenschap die zo'n WZC toch is.

Ingrid S. en Ingrid G., Lau † en Lydie en hun kroost, Marc en Nancy, Alain, Griet en Barry, Liesbeth en Kristien, Ann VH en ontelbare andere 'buitenstaanders' hebben me aangemoedigd en met belangstelling gevolgd. Ik ben zo bang om er te vergeten dat ik ze allemaal als groep wil danken. Ik wil ook de vrienden van Koen niet vergeten die na zijn overlijden nog steeds een inspirerende rol speelden in de categorie 'Sociale interactie'.

Hier in huis voel ik me op veel verschillende manieren gesteund door een groot aantal mensen die, vaak heel onrechtstreeks of gewoon door wie ze zijn, me de moed gegeven hebben ermee door te gaan. Tafelgenoten en vrienden Gesuino, Julia, Julienne, Anna en Danny hielpen me de wereld en mezelf te relativieren.

In de professionele groep gaf Bart Michielsens me als directeur de ruimte en de vrijheid om zonder censuur mijn ervaringen als bewoner te delen. Hij wordt geflankeerd door Liesbet Crommen, Cindy Jonckman en vervolgens Astrid Janssens, drie hartverwarmende woonzorgmanagers. Verder kon ik rekenen op de – vaak onbedoelde – informatie van de zorgverleners die een fenomenale weg afgelegd hebben in de richting van meer gelijkwaardigheid en naar een open en hartelijke sfeer. Ik kreeg ook steun, toevallige gouden tips zonder dat de betrokkenen echt wisten waar ik mee bezig was. Niet alleen over de zorg en de organisatie heb ik veel geleerd. Ik werd uit de put gesleurd

in zwarte dagen, geknuffeld als ik verdronk in verdriet. Ik werd op de been gehouden, getroost, geholpen op zoveel manieren. Ik kreeg tips voor het structureren van mijn gedachten en lindethee tegen onrustige nachten. Deze gouden ploeg wordt vakkundig bijeengehouden en geleid door Peggy Pirard, onze nieuwe teamcoach.

Ik zou een tweede boek nodig hebben om iedereen bij naam te noemen die er op een of andere manier mee voor gezorgd heeft dat ik het hoofd boven water hield en weer opnieuw kon lachen. Dat ik me nu veilig voel en geborgen voel, daar hebben zoveel mensen aan meegewerkt. Ze zitten overal. Ze zitten bij de zorgkundigen, de logistiek medewerkers, de verpleegkundigen, de administratie, de vrijwilligers, de dienst Maatschappelijk Werk, het dienstencentrum en het Huis van Dementie, de keuken en de technische dienst.

Zijdelings was ook de klankbordgroep van het AZ Turnhout een inspiratiebron voor het zien van en het nadenken over de parallellen en de verschillen tussen de kortdurende medische zorg en de langdurige residentiële zorg.

Als allerlaatsten, maar dan alleen omdat ik ze ook als laatsten heb leren kennen, wil ik Els Messelis, de meest toegankelijke gerontoloog van het land, danken voor haar aanmoediging en steun. Valerie De Craene, de grappigste onderzoeker die ik ken, dank ik voor onze surrealistische correspondentie en onze onorthodoxe uitwisselingen van gedachten over... wetenschap, bijvoorbeeld.

**Aan allen die dit boek mee mogelijk gemaakt hebben:
DANK, DANK, DANK!**

Bronnenlijst

BOEKEN EN ANDERE PUBLICATIES

Aernouts, W., Heusdens, J., Peeters, J., Deckx, E. (2017-2018). *Spreeken is goud, zwijgen is out. Hoe kunnen we verpleegkundigen ondersteunen om de communicatie omtrent seksualiteit bij de 65-plusser in een chronische zorgsetting te optimaliseren?* Bachelorproef Thomas More. Turnhout, Thomas More hogeschool, Campus Blairon 800.

Arnstein, S. R. (1969). *A Ladder Of Citizen Participation*. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.
doi:10.1080/01944366908977225

El-Bahty, T. (2006-2007). *Privacybeleving bij bewoners van woonzorgcentra*. Antwerpen, De Vlaamse Scriptiebank.

Braes, T. (2019). *Toekomstbestendige ouderenzorg. Praktijkgerichte roadmap voor organisaties*. Oud-Turnhout/'s Hertogenbosch: Gompel&Svacina.

Buijten, B. (2021). *Relatiegerichte zorg*. In 5.7 Empathisch luisteren, Wederkerige interactie (p. 114); 5.8 Moeilijkheden bij het empathisch luisteren (pp.118-119).

Degadt, P., Gastmans, C., & Denier, Y. (2015). *Zorgnet Vlaanderen, Ethische adviezen; Advies 18, Intimiteit en Seksualiteit in de zorg voor ouderen*.

De Jaegere, A., Vanhee, M., & Van Leuven, N.(2023). *Grijs aan Zet*. Antwerpen/Apeldoorn: Maklu Uitgevers nv.

De Pelsmaeker, L. & Eeckman, E. (2022). *Praktijkboek patient empowerment voor zorgverstrekkers*. Brussel: Politeia.

De Witte, J., & Van Regenmortel, T. (eds.) (2023). *Silver Empowerment. Fostering Strengths and Connections for an Age-Friendly Society*. Leuven: Leuven University Press. (CC BY-NC-ND 4.0).

Eeckman, E. (2019). *Balanceren tussen macht en onmacht. Patient Empowerment als grondslag voor gelijkwaardigheid in de relatie patiënt-arts*. Brussel: Politeia.

Eeckman, E. (2024). *Marijke begrijpt het niet, Hoe humaan is onze zorg?* Gent: Borgerhoff&Lamberigts.

Flour, J. (2022). *Viewz magazine, Visie en expertise in welzijn en zorg*; jg 7 nr 1. (pp. 51-53). Brugge: Vanden Broele.

Flour, L. (2012). *Rondom Gezin*. Driemaandelijks tijdschrift van de Interdiocesane Dienst voor Gezinspastoraal. Leuven: Lannoo.(pp 33-49)

Geenen, K. e.a. (2009). *Mag ik ook wat zeggen? Empoweren van ouderen in een woon- en zorgcentrum*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Heylen, L., Blux, T., Neijenhuis, K. & De Boot, M. (2020). *Respectvol communiceren met ouderen*. Oud-Turnhout's Hertogenbosch: Gompel & Svacina.

Hollwich, M. (2016). *New Aging. Live smarter now to live better forever*. New York, New York: Penguin Books.

Messelis, E. (2021). *Aanrakingen in tijden van huidhonger. Met beklijvende verhalen van en voor jong en oud*. Antwerpen/Apeldoorn: Cyclus.

Messelis, E. (2019). *Intimiteit en seksualiteit in woonzorgcentra*. Oud-Turnhout/'s-Hertogenbosch: Gompel & Svacina.

Messelis, E. (2023). *Verbonden in eenzaamheid. Een levenslange dans langs diepmenselijke ervaringen en emoties*. Antwerpen/Apeldoorn: Cyclus.

Nauta, N., & Schouwstra, I. (red.) (2020). *Hoogbegaafde senioren*. Oud-Turnhout's Hertogenbosch: Gompel&Svacina.

Nobels A. & Messelis E. (2023). *Onbekend dus onbestaand? Seksuele gezondheid & seksueel geweld bij oudere volwassenen*. Brussel: Politeia.

Reinders, H. (2019). *Kwaliteit als ervaring*. Oud-Turnhout/'s Hertogenbosch: Gompel & Svacina.

Reinders, H., & Nazarowa, L. H. (2020). *Tellen en Vertellen. Narratieve verantwoording in de langdurige zorg*. Oud-Turnhout/'s Hertogenbosch: Gompel & Svacina.

Peuteman, A. (2019). *Grijsgedraaid. Waarom we bang moeten zijn om oud te worden*. Antwerpen: Uitgeverij Vrijdag.

Peuteman, A. (2020). *Verplant. Waarom het heerlijk wonen kan zijn in een woonzorgcentrum*. Antwerpen: Uitgeverij Vrijdag.

Peuteman, A. (2024-07-03). *Waarom de Zweden wél naar het woonzorgcentrum willen*. Knack. Roeselare: Roularta Media Group nv. (pp. 30-35)

Platteeuw, Y., & Segaert, H. (2014). *De zorgoverdracht tussen het ziekenhuis en het woonzorgcentrum. Hoe ervaren de woonzorgcentra en de ziekenhuizen de onderlinge informatiestroom en de samenwerking bij transfers van bewoners of patiënten met een geriatrisch profiel*. Ugent. Fac. geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. De Vlaamse Scriptiebank.

Sennett, R. (2003). *Respect in a world of inequality*. New York: W. W. Norton & Company.

Ter Meulen, R. (2017). *Solidarity and Justice in Health and Social Care*. Cambridge (UK): Cambridge University Press. Bioethics and Law.

Van de Ven, L. (2008). *Begeleiding van ouderen: valkuilen en aandachtspunten*. Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheid, 64, nr. 4. doi: 10.21.43/TVG.64.04.2000258. (p 176-180).

Van Leuven, N., & De Hert, P. (eds). (2011). *Fundamentele rechten van ouderen*. Antwerpen/Cambridge: Intersentia.

Van Seben, R., Gerlings, E.S., & Buurman, B.M. (2017; 161: D1031).
10 Tips voor een goede transmurale Overdracht. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Klinische Praktijk. (pp 1-9). Houten (NL): Springer Media B.V.

Verschraegen, J., & Flour L. (eds). Mels, R. (Poëzie)(2011; D/2011/6930/1)
De Weg Kwijt. Wat mantelzorgers zeker moeten weten over dementie.
Berchem: EPO (pp 71-78).

Wils, M., Devriendt, E., Milisen, K., & Flamaing, J. (2015). De ontwikkeling en validering van een transferdocument voor de zorgoverdracht tussen de residentiële en de acute zorgsector: een voorbeeld uit de regio Leuven, Vlaams Brabant. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 2015; 46 (pp. 306-319). 's Hertogenbosch: Performis B.V.

DIGITALE ARTIKELS EN PUBLICATIES

Betutteling

Baert, V., & Duppen, D. (2020, 25 mei). Ageism: “Ouderen zijn het slachtoffer van discriminatie, stereotypen en vooroordelen. *Sociaal.Net*. Geraadpleegd van <https://sociaal.net/achtergrond/ageism/>

Koninckx, M. (2021, 14 oktober). “Als je een oudere betuttelt, begraaf je hem”. *Patient Empowerment*. Geraadpleegd van <https://patientempowerment.be/standpunt/als-je-een-oudere-betuttelt-begraaf-je-hem/>

Louwet, K. (2022, 28 maart). Elderspeak, niet zo onschuldig als het lijkt. *De wingerd*. Geraadpleegd van <https://wingerd.info/elderspeak-niet-zo-onschuldig-als-het-lijkt/>

Zwinnen, S. (2023, 23 februari). Goede bedoelingen zitten emancipatie van ouderen in de weg. *Kennisland*. Geraadpleegd van <https://www.kl.nl/opinie/goede-bedoelingen-zitten-emancipatie-van-ouderen-in-de-weg/>

Rechten van ouderen

ENNHRI. (2017). *Human Rights of Older Persons and Long-Term Care Project: The Application of International Human Rights Standards to Older Persons in Long-Term Care*. Raadpleegbaar via [ennhri_application_of_human_rights_to_ltc_feb_2017.pdf](#)

ENNHRI. (2017). “We have the same rights”. *The Human Rights of Over Persons in Long-term Care in Europe*. Raadpleegbaar via <https://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/09/Report-%E2%80%9CWe-Have-the-Same-Rights%E2%80%9D-%E2%80%93-Human-Rights-of-Older-Persons-in-Long-term-Care-in-Europe.pdf>

Unia. (2017). *Human Rights of Older Persons and Long-Term Care. Monitoring Report on The Human Rights situation of Older Persons in Belgian Residential Care Setting*. Raadpleegbaar via https://www.unia.be/files/Human_Rights_of_Older_Persons_and_Long-Term_Care.pdf

“Ik heb een klacht over een woonzorgcentrum. Waar kan ik hiermee terecht?”

OKRA > Info & Advies > Zorg en gezondheid > klachten WZC - pdf

Vrije keuze van de zorgverlener in WZC:

Zorg Woonzorglijn (woonzorglijn@vlaanderen.be) - Woonzorgdecreet bijlage 11 art 6

Sociale contacten

Chopik, W.J. (2017). Associations among relational values, support, health, and well-being across the adult lifespan. *Pers Relationship*, 24: 408-422.

Geraadpleegd op 27/04/2025 van <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pere.12187>

Micheletta, J., & Waller, B. (2012). Friendship affects gaze following in a tolerant species of macaque (*Macaca nigra*). *Animal Behaviour*, 83(2), 459-467. Geraadpleegd op 27/04/2025 van https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=vviysnoAAAAJ&citation_for_view=vviysnoAAAAJ:2osOgNQ5qMEC

Ziekenhuizen lijken te veel op gevangenissen

VRT i.s.m. deMens.nu (2020). *De inzichten van Wim Distelmans*.

Ziekenhuizen lijken te veel op gevangenissen. Te bekijken via

<https://www.vrt.be/vrtnu/a-z/de-inzichten-van-wim-distelmans/1/de-inzichten-van-wim-distelmans-s1a3/>

Zorg algemeen

Agentschap Zorg & Gezondheid. (2018, 15 februari). *Personeel in Vlaamse ziekenhuizen*. Vlaams gewest 2016. [rapport] Geraadpleegd op 27/12/2022 via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/ziekenhuispersoneel>

Anker. (z.j.). Verskil tussen verzorgende en zorgkundige. Geraadpleegd op 27/12/2022 via <https://www.ankerconsult.be/verskil-tussen-verzorgende-en-zorgkundige>

Departement Zorg (z.j.). *Welke taken mag ik uitvoeren als zorgkundige?* Geraadpleegd van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/gezondheidszorgberoepen/zorgkundigen/vraag-en-antwoord/welke-verpleegkundige-taken-mag-een-zorgkundige-uitvoeren>

Dewaele, I. (2017). Verpleegkundige basisprincipe. [Prezi-presentatie]. Geraadpleegd op 27/12/2022 via <https://prezi.com/kj1ndx1y5n2h/verpleegkundige-basisprincipes/>

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2025). *Verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg*. Geraadpleegd op 27/12/2022 via https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorgberoepen/verpleegkundigen-zorgkundigen/verpleegkundigen#wat_doet

Statbel. (2022). *Leeftijdspiramide van België, de gewesten en provincies*. Geraadpleegd van [https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/op-1-januari-2022-tel-de-de-wettelijke-belgische-bevolking-11584008-inwoners#:~:text=Op%201%20januari%202022%20telde%20de%20wettelijke%20Belgische%20bevolking\(1,Belgische%20bevolking%20met%2062.770%20inwoners.](https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/op-1-januari-2022-tel-de-de-wettelijke-belgische-bevolking-11584008-inwoners#:~:text=Op%201%20januari%202022%20telde%20de%20wettelijke%20Belgische%20bevolking(1,Belgische%20bevolking%20met%2062.770%20inwoners.)

AANBEVOLEN LITERATUUR

Marijke begrijpt het niet. Hoe humaan is onze zorg?

2024, Edgard Eeckman, Borgerhoff&Lamberigts.

Communicatie Troef. De bouwstenen van strategische communicatie in & door zorgorganisaties

2024, Edgard Eeckman en Petra Van San (red.), Politeia.

Praktijkboek Patient Empowerment voor Zorgverstrekkers

2022, Edgard Eeckman en Lynn De Pelsmaeker, Politeia.

Balanceren tussen macht en onmacht. Patient empowerment als grondslag voor gelijkwaardigheid in de relatie patiënt-arts

2019, Edgard Eeckman, Politeia.

De goden lossen het op. Op weg naar een nieuwe gezondheidszorg

2016, Edgard Eeckman en Marc Noppen, ASP/VUBPress.

De Weg Kwijt. Wat mantelzorgers zeker moeten weten over dementie

2011, Lieve Flour en Jurn Verschraegen (red.), EPO (zevende en volledig herziene druk).

Wat kan de vzw Patient Empowerment voor jou doen?

De vzw Patient Empowerment heeft zich tot doel gesteld om de principes van patient empowerment te verbreiden en ingang te doen vinden. Je kan de vzw Patient Empowerment een patiëntenvereniging noemen omdat de finaliteit ligt bij de fysieke en mentale gezondheid van de gezondheidszorg aan de zorgvrager.

Toch is het geen klassieke patiëntenvereniging. Ze richt zich namelijk niet tot zorgvragers met één specifieke pathologie, niet tot één domein van de zorg (ziekenzorg, geestelijke gezondheidszorg, revalidatie, woonzorgcentra...) en ook niet enkel tot zorgvragers. Een betere gezondheidszorg maak je samen. Ze verzamelt daarom ook de zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, paramedici...) en zorgorganisaties (ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, revalidatiecentra, woonzorgcentra...).

Informatie over de vzw Patient Empowerment vind je op www.patientempowerment.be.



