

Mini-thema: zorgvisie en kwaliteit

Een lege huls

Kleinschaligheid zonder zorgvisie

*Loes den Hollander*¹

Stoelen en tafels die geen mens in zijn eigen huis zou zetten, kleuren die al vanaf een enorme afstand als verpleeghuiskleuren te herkennen zijn. Nog veel te vaak wordt er kleinschalig gebouwd zonder een duidelijke visie op wonen. En als die er niet is, betoogt Loes den Hollander, blijft kleinschaligheid een lege huls.

Het is bijna ondenkbaar dat je anno 2005 iets anders bouwt dan een kleinschalige woonvorm als je nieuwbouw voor een bestaand verpleeghuis moet organiseren. Groepen van niet meer dan acht personen, iedereen een eigen slaapkamer. Mooi, zou je zeggen, we vorderen al aardig. Maar hoe valt dat te rijmen met het feit dat we in verpleeg- en verzorgingshuizen ook vandaag de dag nog veelal van ‘opnemen’ spreken? Opnemen, het woord zegt al veel: je wordt opgenomen in een kliniek, in een academisch ziekenhuis, in een psychiatrische instelling. Over het algemeen is het de bedoeling dat je verblijf daar van tijdelijke aard is, je gaat er niet wonen. Toch spreekt men ook in verpleegen verzorgingshuizen, waar mensen wél komen wonen, nog opgewekt over ‘opnemen’. Sla het kwaliteitshandboek, dat tegenwoordig bij iedere zichzelf respecterende organisatie op kantoor staat, er maar eens op na. Wedden dat hoofdstuk 1 ‘De Opname’ beschrijft? Hoe kan dat eigenlijk? Dat heeft te maken met de geschiedenis van de verpleeg- en verzorgingshuizen en met het feit dat een groot deel van Nederland alles nog steeds bij het oude houdt. We bouwen ons een slag in de rondte, bij de een ziet het er nog mooier uit dan bij de ander, maar een kleinschalige woonvorm vanuit een woonvisie ontwikkelen: ho maar.

Hoe het was

Ik loop al een tijdje mee in de gezondheidszorg en ik kan me nog goed herinneren in welke accommodaties ik ben opgeleid. Het waren grote instellingen en we spraken van het aantal bedden dat er stond. De gangen waren eindeloos lang, de muren wit en langs die muren zaten houten stangen. Er stonden altijd karren in de gangen. Waskarren, vuilniskarren, medicijnkarren, verbandkarren. Op iedere afdeling woonden minstens dertig, vaak meer bewoners. Ze zaten met z’n allen in grote zalen de dag door te komen en slapen op zes- of vier-, soms op tweepersoonsslaapkamers. Er waren wel éénpersoonsskamers, maar daarin kon je beter niet terecht komen...

Het doel was: verpleging en verzorging geven aan mensen die niet meer zelfstandig konden wonen. De organisatie bepaalde het dagritme, wat gegeten en gedronken werd, hoe laat en hoe lang bezoek mocht komen. Alles was gericht op hygiëne, rust en regelmaat. Mensen die in het verpleeghuis terecht kwamen verloren hun privacy, hun autonomie en meestal hun zelfrespect. Daar zorgden de organisaties wel voor, allemaal onder het mom van goede zorg en verantwoorde hulpverlening. Wie op de psychogeriatrische verpleegafdelingen te veel rondliep, van tafel ging, ’s nachts uit zijn bed kwam, onvast ter been was maar toch graag wilde rondkuieren, werd vastgebonden. En dat allemaal ter voorkoming van erger leed, allemaal in het belang van ‘de patiënten’, zoals we ze toen nog noemden.

We droegen witte pakken, om herkenbaar te zijn. Soms had men wegwerphandschoenen aan om mensen te wassen. Hygiëne, mevrouw, voorkomen van kruisinfecties, voorkomen dat de tere ouderenhuid beschadigd wordt! Dat je ook kunt zorgen dat je nagels kort zijn, dat je geen sieraden draagt en na iedere verzorging je handen wast, drong niet tot iedereen door. Dat wrijven met je blote handen een menselijk gevoel geeft, een gevoel van contact, van vertrouwen en intimiteit, daar spraken we niet over. De bewoner was niet je familie, afstand was een teken van professionaliteit. In de loop der jaren is de zorgverlening in Nederland sterk veranderd. We gingen ons met z’n allen meer richten op wonen en minder op behandelen. We begonnen ons druk te maken om dagbestedingsactiviteiten, keuzemogelijkheden bij de maaltijden, eigen verantwoordelijkheid

1

voor het nemen van medicijnen of het ondergaan van een behandeling, inspraak bij de gang van zaken op de afdelingen. Er kwamen bewoners- of cliëntenraden, de strakke dagritmes werden wat losser, de bezoektijden werden losgelaten. De patiënten werden bewoners en er kwamen zorgplannen, behandelovereenkomsten, vertrouwenspersonen. Er ontstond beleid rond euthanasie. En we bouwden. We bouwden en we ontwierpen nieuwe bouwvoorschriften, die jammer genoeg vaak achter de feiten aanhielden. Zo is de traditionele verpleeghuisvorm inmiddels aan het verdwijnen. Het lijkt erop dat een moderne bouwdirecteur alleen nog denkt in vormen van kleinschaligheid. Kleinschaligheid is de norm. De kreet. De valkuil. Want hoeveel is er wérkelijk veranderd in ons denken?

Je gelooft je oren niet

Onlangs hoorde ik van iemand dat de bewoners van het verpleeghuis waar zij werkte tijdelijk in barakken waren gehuisvest, omdat er op de plaats van het oude huis een nieuw woongebouw kwam. Kleinschalige bouw, uiteraard. Het huis waarover ze sprak was van oudsher strak georganiseerd. Het hele zorgproces was vastgelegd in regels en protocollen en het uitgangspunt was: reinheid, rust en regelmaat. Alle pogingen tot versoepeling door wat vooruitstrevender denkers in de organisatie waren steeds gestuit op angst voor het overtreden van wet- en regelgeving en de mogelijke gevolgen daarvan. Maar er leek verandering te ontstaan, want vanaf het moment dat de hele goegemeente in de barakken terecht kwam vond de directie het goed om bewoners bij 'opname' eigen meubels te laten meebrengen. Dat gaf hoop voor de toekomst in het nieuwe huis en een kleine groep verzorgenden probeerde nog wat verder te gaan door op zon- en feestdagen niet in uniform maar in eigen kleding te verschijnen. Helaas, het feest duurde niet lang. Een weekendhoofd dat nogal recht in de leer was, meldde deze burgerlijke ongehoorzaamheid bij de directie en het verbod op het dragen van eigen kleding was een feit. En tegelijk met dat verbod werd medegedeeld dat de oude meubels van de bewoners in de nieuwbouw geen plaats zouden krijgen, omdat er inmiddels een projectmedewerker was aangenomen die verantwoordelijk zou worden voor de aanschaf van nieuw meubilair. Er is weinig fantasie voor nodig om te bedenken hoe dat nieuwe huis straks wordt ingericht. Daar komt ergonomisch verantwoord meubilair, twee of drie modellen in verschillende kleuren, uiteraard goed te reinigen materiaal. Stoelen en tafels die geen mens in zijn eigen huis zou zetten, kleuren die al vanaf een enorme afstand als verpleeghuis kleuren te herkennen zijn. Maar wel in een kleinschalige woonvorm.

Als ik zo'n verhaal hoor, dat zich anno 2005 afspeelt, kan ik mijn oren bijna niet geloven. Mijn eerste reactie is dat er een verbod zou moeten bestaan om zoiets een woonvorm te noemen. En tegelijkertijd vraag ik me vertwijfeld af wat er nu toch zo moeilijk is aan een woonvisie.

Organisatiebelang

Wat is wonen? Als ik het aan mensen vraag, krijg ik het volgende antwoord. Wonen is thuis zijn. Je leven leiden in een gezellige omgeving die je naar eigen smaak hebt ingericht. De dag doorbrengen op de manier die je prettig vindt. Een eigen voorkeur hebben die op slot kan. In je eigen slaapkamer slapen, die je alleen deelt met iemand voor wie je kiest. Je eigen ritme bepalen. Zelf beslissen of je iedere dag of twee keer per week onder de douche gaat. Of helemaal níet. Als je 's nachts wakker wordt, bepalen of je in bed blijft liggen of er even uitgaat. Vier dagen achter elkaar dezelfde kleren dragen als je daar zin in hebt. Naar je favoriete televisieprogramma's kijken, iedere ochtend op je gemak de krant lezen voor je je aankleedt, op een regenachtige zondag de hele dag in je pyama lopen.

En dan gebeurt het. Je kunt je leven niet meer helemaal zelfstandig leiden en hebt hulp nodig. Zoveel hulp, dat je in een verpleeghuis terecht komt. Een verpleeghuis dat is gebouwd om jou de rest van je leven te ondersteunen en waar je altijd zult blijven wonen.

Overal ligt zeil. De mensen die je verzorgen dragen witte uniformen en weten wat goed voor je is. Je wordt iedere maand gewogen, er wordt in een zorgdossier opgeschreven hoe je je voelt. Als je een beetje in de war bent en je wilt niet gewassen worden, komen er een paar witte jassen tegelijk op je af en als je dan helemaal van de kook raakt, gieten ze een drankje door je keel waarvan je rustig wordt. 's Nachts moet je niet je bed uitkomen, want dan zouden de andere bewoners wakker kunnen worden. Dus als je dat een paar keer in je hoofd haalt, word je vastgelegd in een witte band.

Je bent altijd een hapjeseter geweest. Je at meestal zes keer per dag kleine maaltijden, daar blijft je maag het rustigst onder. Maar nu moet je drie keer per dag een hele maaltijd achter je kiezen zien te krijgen. Dat lukt niet, je komt maar tot de helft. Maar je hebt wel de hele verdere dag trek in eten, je maag gaat opspelen. Mensen die je niet kent, slaan opeens een arm om je heen en noemen je 'lieverd'. Ze weten blijkbaar hoe je heet, ze spreken je aan bij je voornaam. Ze schijnen te denken dat je een kleuter bent, want ze kirren en kriebelen je onder je kin.

De zondag was altijd de leukste dag van de week, toen je nog in je eigen huis woonde. Dan ontbeet je uitgebreid met je man en kinderen en nadat de kinderen het huis uit waren, maakte je er een extra feest van samen. Je begon opeens weer zin in vrijen te krijgen op de zondagochtend, dus de telefoon werd afgezet en de gordijnen bleven gesloten. Toen je man was overleden, hield je het uitslapen in stand. Je zou dat zondagritme zo graag overeind houden. Maar hier is het iedere zondagmorgen crisis, omdat er kerkdienst wordt gehouden. Iedereen gaat ernaar toe, waarom wil jij eigenlijk niet? Omdat je niet gelovig bent? Maakt niet uit, het gaat toch om de gezelligheid? Nu doén ze eens hun best om je afleiding te bezorgen en werk je weer niet mee. Je begrijpt toch wel dat ze voor jou geen uitzondering kunnen maken met uitslapen? Dan wil iedereen dat straks en liggen ze allemaal nog in bed als het warme eten komt.

Ik geef toe dat deze voorbeelden enigszins gecharcheerd zijn. Maar ik weet zeker dat in veel organisaties het zorgaanbod te maken heeft met vaste gewoontes en uitgangspunten die gekozen zijn vanuit het organisatiebelang. En dat zou tenminste vragen moeten oproepen als je je oude verpleeghuis sloop en een nieuw huis gaat bouwen.

Wat is er zo moeilijk aan?

Is het nu werkelijk zo moeilijk om als organisatie te werken vanuit een visie die als uitgangspunt 'wonen' heeft? Volgens mij niet. Sterker nog: ik ben ervan overtuigd dat er niets gemakkelijkers bestaat. Gewóón doen. Een woonkamer inrichten met de eigen meubels van de bewoners, voor zover dat mogelijk is (sommige mensen kunnen nu eenmaal alleen nog in een speciaal aangepaste stoel zitten, daar moet ruimte voor zijn). Laat ze hun eigen tafelkleden meenemen, hun eigen servies, hun eigen schemerlampen, hun eigen schilderijen. Hun eigen bloempotten, krantenbak, piano. Scheelt je ook veel investeringsbudget, dat je dan weer kunt gebruiken voor bijvoorbeeld bijscholing (over woonvisie!).

Ga zelf koken. Eten is niet alleen een van onze meest basale behoeften, het is ook een van de meest sociale bezigheden die we kennen. Wat doe je met vrienden, met geliefden, met een zakenrelatie? Samen eten, toch? Maar als je in een verpleeghuis gaat wonen, krijg je opeens een nauwkeurig afgemeten hap op je bord en staat de hele dag in het teken van opschieten omdat de warme maaltijd gaat arriveren. En opeens is die er. Er gaan geen activiteiten, geuren, gespetter en gestoom aan vooraf. Waarom niet? Als je dan toch een kleinschalige woonvorm bouwt, zorg er dan voor dat iedere woonkamer een eigen keuken heeft met fatsoenlijke apparatuur om een groepsmaaltijd te koken. Geef die woongroep een voedingsbudget en laat de verzorgenden met de bewoners regelen wat op tafel komt. En als je die warme maaltijd in de loop van de middag gaat bereiden, zul je zien dat er dan niemand plotseling naar huis moet of zijn moeder gaat zoeken. We zijn dan namelijk met het eten bezig. Niet genoeg personeel? Een kwestie van een ander dienstenpatroon organiseren. Willen verzorgenden niet koken, omdat ze daarvoor niet zijn opgeleid? Leg ze uit dat hun werk uit meer bestaat dan mensen wassen en aankleden en op tijd op het toilet zetten. Vertel ze dat ze ergens werken waar gewoond wordt en leer ze een relatie aan te gaan met de mensen voor wie ze zorgen. Doordring hen ervan dat ze lid zijn van een soort gezin, een gezin dat uit pure nood is ontstaan maar waar het absoluut goed toeven is als je gezamenlijk de uitgangspunten van wonen deelt. En de HACCP dan, zult u misschien denken? Er is toch allerlei regelgeving op het gebied van voedselhygiëne? Dat kan wel zijn, maar in de HACCP staat niets waaraan je thuis ook niet denkt. Je wast thuis, als je in de tuin gewerkt hebt of de poepluier van je kind hebt verschoond, ook eerst je handen voordat je aardappelen gaat schillen. Je laat thuis ook de vleeswaren niet geopend buiten de koelkast staan, je drinkt thuis ook geen melk die over de datum is. En ga zo maar door. Doe gewoon, dan kan veel meer dan je denkt.

Nog zo'n simpel punt: schaf die uniformen af. Ze benadrukken ziekte en afhankelijkheid, ze vertegenwoordigen macht en ze passen niet in een sfeer waar de gelijkwaardige menselijke relatie tussen zorgvrager en zorgverlener het uitgangspunt is. Ze hebben niets met hygiëne te maken, zoals vaak wordt beweerd. Hygiëne gaat over handen wassen, kruisinfecties voorkomen, schone materialen gebruiken. Als je je eigen kleding per se moet beschermen, kun je een schort voordoen. Hygiëne is een hot item in ziekenhuizen, maar we hebben het hier over huizen waar mensen wonen die ondersteuning nodig hebben. We zijn niet voor niets afgestapt van de term 'patiënt', dus waarom moet het verpleeghuis dan nog langer op een ziekenhuis lijken?

Nooit meer 'als'

Richt je als huis op de vraag in plaats van het aanbod als uitgangspunt te kiezen. Verdiep je in de geschiedenis en de leefgewoontes van je bewoners en zorg ervoor dat die hun nieuwe woonomgeving als thuis kunnen ervaren, of hun gevoel in ieder geval heel dicht in de buurt van thuis kan komen. Schaf dat hardnekkige woordje 'als' af ('Als u dit wil, wil iedereen het'). 'Als' is een ander woord voor 'nee' en wonen betekent een ja-cultuur.

Wil mevrouw X iedere zondag uitslapen? Dan slaapt ze iedere zondag uit. Roept u maar als u iets wilt eten, we koken uw eitje wel wat later.

Maak van het dagelijks leven een activiteit en gebruik alles wat zich daarin afspeelt als mogelijkheid om mensen te laten bewegen, te laten denken, te laten discussiëren, te laten afwegen, te laten beslissen. Een spelletje spelen kan een onderdeel van het dagelijks leven zijn, in plaats van omgekeerd. Activiteitenbegeleiders, die zich alleen bezighouden met knutselen, spelletjes en zingen horen niet in een woonkamer. Ze kunnen daarin alleen een plaats hebben als ze zelf deel uitmaken van de groep en zich met alles bezighouden wat bij het dagelijks leven hoort. Dus ook met het aanrecht schoonmaken, de was opvouwen, kleding herstellen, eten koken, iemand naar het toilet helpen. Hetzelfde geldt voor de medewerkers met een zorgdiploma. De basis van hun werk bestaat uit hulp bieden bij wonen.

Neem een dokter in dienst die heel terughoudend is in het voorschrijven van medicijnen. Laat hem spreekuren houden waar bewoners naartoe kunnen. Mocht hij het in zijn hoofd halen om met een stethoscoop om zijn nek door het huis te gaan lopen, krijg dan recht in zijn gezicht de slappe lach. Kijk als management kritisch toe en zorg ervoor dat het zorgbeleid niet medisch wordt. Haal de dokter bij de vergaderingen van het managementteam en laat hem of haar meepraten, meedenken, meefilosoferen. En vraag u af bij alles wat u ontwikkelt, organiseert, verandert en bedenkt: heeft dit te maken met wonen? Laat die toets het uitgangspunt zijn voor alles wat in de organisatie plaatsvindt. En ga pas als dát het geval is, een kleinschalige woonvorm bouwen.