

TERTIO

Geloofwaardig

Christelijk opinieweekblad / 26 april 2017 / nr. 898 / € 2,50
18de jaargang / P 007198 / Afgiftekantoor Antwerpen X

7-9 Ouderenzorg in volle omwenteling

Weldra is een op vijf Belgen ouder dan 65 jaar. Het stelt de ouderenzorg voor enorme uitdagingen. Tegelijk veranderen de verwachtingen van de bejaarden. Die trekken bijvoorbeeld niet meer zo vanzelfsprekend naar een woonzorgcentrum, stelt Klaartje Theunis, directeur Ouderenzorg van Zorgnet-Icuro.



© ZORGNET-ICURO

2, 10-11

Broeders van Liefde

Deur naar euthanasie open bij psychisch lijden

3

Désanne van Brederode

“Niet altijd gelukkig, maar dat is niet erg”

5

Paus naar Egypte

“Juiste toon heel belangrijk”

14-15

Russell R. Reno

“Christenen moeten van zich laten horen”

TEKSTEN: FREDERIQUE VANNEUVILLE / De sector van de ouderenzorg is op meerdere fronten tegelijk in volle transformatie. Tertio polste wat dat zoal met zich meebrengt voor beleid, onderzoek en werkvloer, met als belangrijkste vraag: wordt de oudere er beter van?

Nadruk op mensen, niet op cijfers

“Rusthuisdirecteurs moeten zich met strategische zaken kunnen bezighouden om de huidige evoluties in de ouderenzorg goed te zien. De klassieke woonzorgcentra riskeren sterfhuizen te worden. Er is een algemene cultuurtransitie nodig.” Aan het woord is Klaartje Theunis, directeur Ouderenzorg van Zorgnet-Icuro.

Kwaliteit van zorg bieden en toch betaalbaar blijven: dat is de rode draad in het betoog van deze bevolgen directeur. Nieuw is die bekommernis niet. Het inzicht dat er werk aan de winkel is om in de “strijd om de oudere” niet buitenspel gezet te worden, is voor sommige zorgorganisaties wel nog nieuw.

“Taak rusthuisdirecteurs veel te complex.”

“Het persoonsvolgend budget is in onze sector nog niet ingevoerd, maar men is de krijtlijnen aan het uittekenen. Het zal de grondige verschuivingen in het zorglandschap verder versnellen. Mensen kunnen met hun eigen ‘rugzakje’ de zorg inkopen die zij wensen. De mindset van de ouderenvoorzieningen moet daarom echt anders. Ze zullen – veel meer dan al het geval is – vraag- en functiegericht moeten werken. Ik zie beweging in de goede richting, maar een grote groep organisaties heeft nog een lange weg te gaan. In eerste instantie moeten de directeurs hiervan overtuigd raken en het nodige mandaat krijgen, maar ook hun raden van bestuur moeten volgen.”

Knowhow

Het persoonsvolgend budget is maar één van de veranderingen in de sector. “Daarnaast is er het wegvallen van de bouwsubsidies vanwege VIPA (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, nvdr). Patrimoniumbeheer wordt daardoor een nog grotere uitdaging. De overheveling van een groot deel van de bevoegdheden naar Vlaanderen is een goede zaak, maar onder andere thuisverpleging en ziekenhuizen zijn nog altijd federale materie. Dat maakt de organisatie van een continuüm aan zorg er niet eenvoudiger op. Ook personeelsbeleid blijft bijzondere aandacht vragen: het zorgpersoneel vergrijst zelf en er zijn te weinig afgestudeerden. Er is tevens de absolute noodzaak van meer verregaande automatisering. Enzovoort. Directies en raden van bestuur moeten van ontzettend veel zaken goed op de hoogte zijn, maar ondanks een zeer groot hart voor hun organisatie ontbreekt het die laatsten soms aan voldoende knowhow.”

Strategisch werken

Theunis ziet de voorbijjare jaren een opvallende maar niet verrassende stijging van het aantal burn-outs onder rusthuisdirecteurs. “Hun taak is nu veel te complex. Directies moeten strategisch

kunnen werken veeleer dan operationeel. Van een directeur moet je toch niet verwachten dat die in het weekend een waterlek in het rusthuis komt dichtent? En toch gebeurt het. Er wordt gewoon teveel verwacht van het management. In ouderenzorg wordt bovendien geen enkele staf-functie – zorg, ethiek, kwaliteit, enzovoort – gefinancierd. Die middelen moeten gehaald worden van de dagprijs of door creatief om te gaan met personeelsmiddelen. Dat werkt toch niet?”

Samenwerking noodzakelijk

Schaalvergroting is een beproefde mogelijke oplossing, maar Theunis is er nog niet uit of het een goede zaak zou zijn, zoals bij de ziekenhuizen,

ook in de ouderenzorg fusies te verplichten. “De commerciële zorgaanbieders en de openbare zorgbedrijven gaan uit zichzelf al fusies aan. Dan resten alleen nog de vzw’s. Laten we die beslissing niet beter overaan het eigen initiatief?”

Verplicht of niet, meer samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders zal in ieder geval noodzakelijk zijn om de vergrijzingssunami goed op te vangen. De prognoses liegen er niet om: in 2020 maken de 65-plussers 20 procent uit van de hele bevolking, in 2050 27 procent. Van 2010 tot 2050 stijgt het aantal 80-plussers van 5 tot 11 procent van de totale bevolking, en dat laatste cijfer is mogelijk zelfs een onderschatting. “Het aantal ouderen neemt toe, maar ze komen niet meer vanzelf naar het woonzorgcentrum (wzc). Dat merken we nu al: de wachtlijsten zijn minder lang. Mensen willen zo lang mogelijk thuis blijven en het zorgaanbod neemt toe. Ook omdat de wzc’s nauwelijks nog betaalbaar zijn, zoeken mensen sowieso naar die alternatieven.”



“Vermaatschappelijking van de zorg” als het gratis overnemen van de zorg door mantelzorgers en vrijwilligers, is volgens Klaartje Theunis geen realistisch verhaal. © ZORGNET-ICURO



Mentaliteitswijziging

“Op dat punt vind ik de toenemende vraag naar euthanasie een niet te onderschatten gegeven. Die wetgeving zou op langere termijn wel eens een parallel effect kunnen hebben als de prenatale diagnostiek op het gehandicapte leven: je hebt de mogelijkheid te kiezen voor een optie die een mogelijke – financiële – last voor de maatschappij wegneemt. Kies je anders, dan ben je egoïstisch. Gaan we naar een mentaliteit waar je als oudere maar de moeite waard bent zolang je maatschappelijk actief bent en economisch rendabel? Wat is dan nog de intrinsieke, eigen keuze van de oudere? Voor die mentaliteitswijziging ben ik echt beducht.”

“We stellen vast dat ouderen niet langer naar een ‘instituut’ willen, of naar een ‘instelling’ of iets wat daarnaar zweemt, zelfs niet de generatie die bijvoorbeeld in een schoolinternaat nog vertrouwd is geweest met een zekere collectiviteit.” Ook dat is een duidelijke tendens: onze samenleving telt steeds meer hoger opgeleide, vitale en mondige senioren. Tegelijk neemt het aantal alleenstaanden onder hen toe, en er is sprake van ‘gezinsverdunning’.”

Vermaatschappelijking

Theunis: “Het aantal potentiële mantelzorgers neemt af. In de jongere generaties zijn er immers ook meer alleenstaanden en kleinere gezinnen, de pensioenleeftijd stijgt, en de zogenoemde sandwichgeneratie zit geprangd tussen de zorg voor de kleinkinderen en de ouders. Kangoerewonen is alleen voor wie voldoende tijd en – letterlijk – ruimte heeft, een optie. Vrijwilligerswerk gebeurt steeds meer op maat van de eigen agenda van de vrijwilliger. Als de ‘vermaatschappelijking van de zorg’ bedoeld is als het gratis overnemen van de zorg door mantelzorgers en vrijwilligers, dan is dat geen realistisch verhaal.”

“Toenemende vraag naar euthanasie niet te onderschatten gegeven.”

Logisch gevolg: wie het kan betalen, zal die extra zorg inkopen. “De organisaties die groot genoeg zijn om ketenzorg te kunnen aanbieden, spelen hier al goed op in. Maar men is creatief. Poolse, Roemeense en andere gezelschapsdames zijn in opmars. Senioren doen aan cohousing en huren zelf een verpleegkundige in. Tegelijk bieden thuiszorg en thuisverpleging almaar meer diensten, en dat ‘24/7’. Als zelfs de zwaardere zorg buiten de woonzorgcentra gegeven kan worden, zullen die stilaan echte sterfhuizen worden. Op dit moment is de gemiddelde verblijfsduur er nog nauwelijks anderhalf jaar.”

Ander perspectief

Voor Theunis lijkt het geen twijfel dat de woonzorgcentra moeten inzetten op "wonen", bij voorkeur kleinschalig. "En waarom bijvoorbeeld geen opvoeders aanwerven en nog meer werken met referenten die op specifieke domeinen begeleiding bieden zoals dat nu al gebeurt voor onder andere dementie? Dat kan de huidige discussie over de minimale kwalificering van verpleegkundigen (*bachelor of HBO5, nvdr*) in een ander perspectief plaatsen en uitkomst helpen bieden in het beheersen van de personeelskosten. In een gemiddeld woonzorgcentrum gaat liefst 42 procent van de dagprijs naar financiering van loonkosten die niet door de overheid vergoed worden."

"Imago van 'sterfhuis' ombuigen naar positief verhaal."


Ook de functie van "centrum" moet volgens Theunis meer geprofileerd worden. "In de betekenis van 'in de maatschappij staan' heeft 'vermaatschappelijking van de zorg' wel degelijk zin. Vlaanderen telt 308 gemeenten en 806 voorzieningen voor ouderenzorg. Amper vijf gemeenten hebben geen rusthuis op hun grondgebied. Die lokale verankering kan versterkt worden door enerzijds diensten te leveren aan thuiswonende ouderen en door anderzijds het grote publiek binnen te halen. Maak het kapsalon en de cafetaria rechtstreeks toegankelijk van op straat, of laat tegen een kleine vergoeding de fitnessruimte gebruiken door externen. Zo verlaag je letterlijk de drempel van je voorziening en krijgt het publiek zicht op de vele goede initiatieven die er bestaan maar waar doorgaans weinig mee uitgepakt wordt."

Nichemarkt

Theunis ziet daarnaast organisaties die het over de boeg van de nichemarkt gooien, gaande van wellness en gastronomie over palliatieve zorg en dementiezorg. "Je kan inderdaad het imago van 'sterfhuis' ombuigen naar een positief verhaal van gespecialiseerde levensinzorg. En met de verwachte verdubbeling van het aantal ouderen met dementie tussen 2015 en 2050 tot bijna 250.000 personen is in dementiezorg zeker een groeiende vraag te verwachten."

Wat de maatschappij in het totaal betaalt aan ouderenzorg valt moeilijk te berekenen, stelt Theunis, want "wie draagt welke kosten? Bij gebrek aan een uniform, transparant boekhoudsysteem voor alle wzc's is onderlinge vergelijking onmogelijk. En wat kost zorg aan huis in vergelijking met residentiële zorg? Hoeveel wordt gedragen door mantelzorg? Is de tendens van langer thuis wonen haalbaar als je al die rekeningen maakt?"

Nieuwe solidaire mechanismen

Onverkort voegt Theunis hier een grote "maar" aan toe: "De nadruk moet liggen op mensen, niet op cijfers. De doelgroep van mensen die amper geld hebben, neemt toe. We hebben nieuwe solidaire mechanismen nodig. Er zou zoiets als een 'ouderdomsverzekering' kunnen worden ontwikkeld, naast overlijden, hospitalisatie enzovoort, maar dat is dan weer privatiseren en leidt naar een zorg op twee snelheden – wat we niet willen. Als een volgende minister wel denkt vanuit het idee van de *homo economicus*, wordt dat een extra uitdaging." 

www.zorgneticuro.be

Diversiteit in dem

Diversiteit in de samenleving vraagt om diversiteit in zorg.

Toegepast wetenschappelijk onderzoek is hier meer dan welkom want "alvast de vertegenwoordiging van ouderen uit etnisch-culturele minderheden is ondermaats in wetenschappelijke studies", merkt Saloua Berdai op. Samen met Ann Claeys is ze verantwoordelijk voor *Divers Elderly Care*, een gezamenlijk onderzoeksproject van de opleidingen verpleegkunde en sociaal werk van de Erasmushogeschool Brussel dat focust op cultuursensitieve dementiezorg.

"Met ons project volgen we in Brussel vijftien ouderen met een Italiaanse, Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond bij wie dementie is vastgesteld en die thuis worden verzorgd. Van de migranten in Brussel tellen die groepen vandaag de meeste 65-plussers, maar in de professionele zorg zijn ze weinig zichtbaar. Huisartsen hebben maar weinig patiënten met dat profiel. Zo is ons project ontstaan: waar zijn die mensen dan en wat zijn hun ervaringen met dementie?", legt Claeys uit.



Ann Claeys. © EHB

"Er worden rond dat thema in de steden al kleinschalige initiatieven genomen, zoals anderstalige infobrochures over dementie of ontmoetingsmomenten voor mantelzorgers. In Brussel hebben we contacten met dergelijke organisaties zodat we kunnen uitwisselen en dubbel werk vermijden. Een gebrek aan wetenschappelijke onderbouw en aan middelen – heel vaak zijn vrijwilligers de motor – maakt dat die initiatieven niet altijd een lang leven beschoren zijn. Maar de nood op het terrein is groot en onze doelgroep zal alleen maar groeien. Ons project komt zeker niet te vroeg", vult Berdai aan.

"We zijn met ons onderzoek zelfs internationaal zowat de eersten. Wat we doen is redelijk uniek. Niet alleen de focus op dementie is nieuw. Onderzoek en zorgtrajecten richten zich meestal uitsluitend hetzij op de mantelzorg, hetzij op de zorgverlener, maar wij volgen de interactie tussen patiënt, mantelzorg en professional gedurende drie jaar. Doordat we ook de patiënt zelf bevragen, meerdere invalshoeken verbinden en niet van een momentopname uitgaan, kunnen we meer doen dan algemene trends in cultuursensitieve dementiezorg vaststellen."



Saloua Berdai. © EHB

"Eigenlijk houden we niet zo van het woord 'cultuursensitief'. Het suggereert een beperkt, eenzijdig verstaan van 'cultuur' met een groot aandeel voor etniciteit en religie en klinkt daardoor erg beladen", vindt Claeys. "In ons onderzoek begrijpen we cultuur in de zeer brede zin van 'alles wat meespeelt in het maken van bepaalde zorgkeuzes'. Door onze blik te verruimen, kunnen we de typische blinde vlekken in de zorgrelatie detecteren en helpen wegwerken."

Blinde vlek

Volgens Claeys en Berdai is arbeidsmigratie zo'n blinde vlek. "De moeilijke sociaal-economische situatie waarmee de hele eerste generatie migranten zonder onderscheid te kampen heeft, is te verklaren als een rechtstreeks gevolg van arbeidsmigratie", illustreert Berdai. "Dat ze de taal niet goed onder de knie hebben, is er een ander gevolg van. Voor de eerste generatie gastarbeiders bestond er geen opvangbeleid

"Wie wil nu geen relatiegerichte zorg?"

Floordam in Melsbroek is een woonzorgcentrum maar het heeft veel weg van een vakantiepark: kleinschalige, moderne laagbouw volgens een slim inplantingsplan in een aangename groene omgeving. Het is één van de vier Belgische rusthuizen die experimenteren met het Zweedse Tubbemodel.

Zoals ieder woonzorgcentrum wil Floordam een plaats zijn waar bewoners en familie zich goed voelen en waar medewerkers met plezier komen werken. "Voor ons ligt de sleutel daartoe in relatiegerichte zorg", geeft Betty Herbots, directeur Bewonerszorg, aan: "Ervoor zorgen dat zaken kunnen worden besproken door als gelijken met elkaar om te gaan. Het was de Koning Boudewijnstichting die ons contacteerde met de vraag of we mee wilden op studiebezoek naar een rusthuis in het Zweedse Tubberöd om er kennis te maken met hun zorgmodel. Dat was amper twee weken voor vertrek. Het overviel ons nogal, maar



Betty Herbots. © FV

omdat het model zeer goed aansloot bij waar we hier mee bezig waren, was onze interesse onmiddellijk gewekt", vertelt Herbots.

Vlaanderen is Zweden niet

"Bij het Tubbemodel konden we de mosterd halen voor een geschikte aanpak van de evoluties die we aan zagen komen. Vroeger waren onze bewoners voornamelijk landbouwers en huisvrouwen,

nu hebben we steeds meer te maken met hoger opgeleiden die andere verwachtingen hebben", schetst Herbots. "In de zorgrelatie was de bewoner vroeger ondergeschikt aan de zorgverlener. Dat sloeg op een gegeven moment zowat om in het tegenovergestelde, wat evenmin wenselijk is. Het Tubbemodel helpt ons de bewoners te bieden wat ze nodig hebben zonder dat de zorgrelatie in de ene of de andere richting scheefgroeit. We zijn selectief op zoek gegaan naar wat het Tubbemodel ons kan bieden en hebben dan de vertaalslag gemaakt: het was niet voorzien op bewoners met dementie en wij moeten rekening houden met de Vlaamse personeelsnormen." In Zweden behoort bijvoorbeeld ook poetsen tot de taakinhoud van een zorgkundige. Herbots ziet dat niet snel gebeuren in Vlaanderen. De wetgeving en de mentaliteit zijn anders. "Mensen hebben voor een goede reden een bepaalde job gekozen en het is belangrijk dat ze die voldoende kunnen terugvinden in de taken die ze krijgen. In Zweden kan een kinesitherapeut bijvoorbeeld oefeningen voor gangrevalidatie delegeren aan een zorgkundige. De Vlaamse regelgeving laat dat niet toe, en de familie zou het bovendien ook niet zomaar accepteren."

entiezorg

want het ging om *gastarbeiders* die de intentie hadden naar hun vaderland terug te keren. Het enige Nederlands of Frans dat ze leerden, was werkgerelateerd. Maar dan worden er kinderen geboren en die groeien hier op en de beslissing om terug te keren wordt simpelweg niet genomen. Ondertussen leer je de nieuwe taal nog altijd niet behoorlijk maar voor je het weet, zit je wel in de situatie dat je hier bejaard geworden bent. De jaren gaan snel voor iedereen."

De mens achter de migrant

Claeys wijst erop dat migratie ook in het gevoelsleven sterk doorwerkt. "Veel migranten hebben jarenlang gependeld tussen België en hun land van oorsprong en voelen zich nergens nog 100 procent thuis. Dat gevoel van ontheemding is niet cultuurgebonden, maar algemeen-menselijk. Je vaderland en je familie achterlaten is een ingrijpend gebeuren. Alle migranten delen die ervaring. Een dementieproces kan die emoties, soms zelfs trauma's, terug aan de oppervlakte brengen. Cultuursensitieve zorg moet al die gevolgen van migratie juist weten in te schatten. Die factor wordt in regel sterk onderbelicht."

Persoonlijke verschillen

In een stereotiep denken over cultuur worden eveneens de persoonlijke verschillen tussen migranten onderschat. "Als je oog hebt voor iemands karakter, zal je beter bepaalde zorgkeuzes of iemands beleving van dementie begrijpen. Angstige controlefreaks, joviale levensgenieters of wantrouwige sceptici vind je in de hele bevolking, ook onder migranten", lacht Berdai. Het is de ambitie van *Divers Elderly Care* ook die nuance meer ingang te doen krijgen in de zorg.

Pioniers in migratie én in zoeken naar zorg

"Migranten van de eerste generatie hebben zelf zorg gedragen voor hun ouders, maar dat was geen continu verhaal", vervolgt Claeys. "Ze stuurden hen geld en brachten de zomermaanden bij hen door, maar hoe de zaken gaan als je zelf oud wordt in je nieuwe thuisland, daar hebben ze geen voorbeelden van. Waar kan je terecht? Welke zorgformule is meest aangewezen? Dat referentiekader ontbreekt voor de familie en de omgeving, inclusief de professionele zorgverleners. Niemand is daar echt op voorbereid. De pioniers van de migratie zijn nu dus ook pioniers in het verkennen van het landschap van de ouderenzorg."

Taal

Dat die zoektocht moeizaam verloopt, hoeft volgens Berdai weer niet tot een cultureel probleem herleid te worden. "Neem nu het feit dat onze zorg sterk vraaggericht werkt: niet alle mensen weten per se welke zorg ze nodig hebben of zouden willen. Of ze krijgen het niet gemakkelijk geformuleerd. Voor migranten is taal dan om de eerder vermelde redenen sowieso al een struikelblok en hoe meer de dementie vordert, hoe meer de patiënt terugvalt op de moedertaal. Het maakt veel uit als zorgverleners begrijpen dat hier geen sprake is van onwil. Kwalitatieve zorg moet daarom niet focussen op het taalprobleem want dat is niet constructief."

Investeren in vertrouwen

De vragen en zorgen bij de diagnose van dementie zijn overal dezelfde, merken Berdai en Claeys. "Hoe kunnen we er best mee omgaan dat vader of moeder ons niet meer herkent? Welke plaats




"In de zorg voor deze ouderen is er meer gemeenschappelijk dan verschillend." © RR

geven we dat in de familie? Hoe kunnen we onze mantelzorgrol vervullen? Waar kunnen we terecht? Welke vormen van ondersteuning zijn er? Die vragen leven heel erg want de ziekte is onzichtbaar en moeilijk te vatten."

"Ons project zit nu in de fase van rekrutering. Dankzij de tussenkomst van vertrouwde sleutelfiguren – bijvoorbeeld de huisarts – vinden we mensen bereid om mee te werken." Dat is niet zo evident, benadrukt Claeys: "Er leeft in onze doelgroep nogal wat wantrouwen tegenover wetenschappelijk onderzoek omdat ze daarin wel vaker herleid worden tot louter onderzoeksobject. Onze aanpak is anders. Wij benaderen hen als gewaardeerde belanghebbenden en garanderen dat ze in de loop van het onderzoek zelf ook meerwaarde zullen ondervinden van hun engagement in het project. Om die reden investeren we als onderzoekers zelf

tijd en energie in het opbouwen van een oprechte vertrouwensrelatie met de patiënt. Dat is cruciaal voor het welslagen van het onderzoek en kunnen we daarom niet aan studenten overlaten."

Gelijkenissen zien

"In de zorg voor deze ouderen is er meer gemeenschappelijk dan verschillend", stelt Berdai vast. "Zeker bij dementie is veel herkenbaar: de strijd, de onzekerheid, verlieservaringen, thuis willen blijven, ... Dat is universeel. Wat voor onderlinge verschillen zorgt, zijn de specifieke elementen in iemands individuele levensverhaal – veel gereisd hebben of onder de kerktoeren gebleven zijn bijvoorbeeld – maar dat geldt voor iedereen, ongeacht cultuur. Hoe meer je dat kan zien, hoe beter je begrijpt dat deze ouderen ook 'onze' ouderen zijn." 

www.diversageing.be



Slechts een minderheid van de bewoners kan ten volle participeren. © WZC FLOORDAM

"Kleinschalig wonen bestaat hier nu elf jaar. Al die tijd werken we in de richting van relatiegerichte zorg. Dat is de kern van onze visie. Een vraag krijgt niet zomaar een ja of een nee, maar we bespreken de zaken door als gelijkwaardige mensen met elkaar om te gaan." Dat blijkt onder meer uit de kledij. "Alleen tijdens de ochtendzorg wordt een schort gedragen. In de relatie tot de bewoner moet je je profileren door wie je bent, niet door de schort die je draagt."

Animatie?

"Vanuit onze visie hebben we het idee verlaten dat iemand de hele dag beziggehouden moet worden. We spreken over 'dagbesteding' en niet over 'animatie'. Neem nu de warme maaltijd: in Floordam wordt die in de eigen woning bereid en 's avonds geserveerd. Wie dat wil, kan in de namiddag helpen met groenten snijden of de

anderen daarbij gezelschap houden. Dat ervaren de mensen als zinvolle dagbesteding. Is een bewoner gelukkig en kan hij bij het slapengaan terugkijken op een fijne dag? Daar gaat het om. Het team van dagbesteding ondersteunt de collega's om dat te bereiken, onder andere door aandacht te leren hebben voor kleine dingen. Dat iemand graag eens wil kunnen uitslapen bijvoorbeeld." Herbots constateert dat het daar de familie is die overtuigd moet worden, niet de bewoner. "Hun verwachtingen zijn heel anders dan die van hun vader of moeder. Door telkens terug te koppelen naar de vraag wat hem of haar gelukkig maakt, kunnen we dat wel doorbreken."

Bewonersparticipatie

Een bijzonderheid van het Tubbemodel ligt in een verregaande participatie van bewoners in het beleid van hun woonzorgcentrum. "Discriminatie

op grond van ouderdom is alom verspreid. Alleen omdat iemand oud is, is het blijkbaar gerechtvaardigd betuttelend op te treden door in zijn of haar plaats te handelen, te denken en beslissingen te nemen. Dat willen we hier niet. We moeten de waardigheid van mensen bewaren. Participatie helpt daarbij." Zo zijn bewoners nauw betrokken bij de evaluatie van het opnamebeleid. "De toekomstige bewoner is zelden aanwezig bij de gesprekken die aan een opname voorafgaan. We hebben samen bekeken wat gerust aan de familie overgelaten kan worden en wat best na opname aan de bewoner zelf gevraagd wordt." De bewoners van Floordam kijken ook kritisch mee naar het bestaande aanbod van dagbesteding, doen suggesties, helpen met de planning én zijn mee verantwoordelijk voor het budgetbeheer. Het is de bedoeling om in de toekomst bewoners ook mee te nemen in het aanwervingsbeleid, door hen een stem te geven in sollicitatiegesprekken.

Gehoord worden


Zo'n 70 procent van de bewoners in Floordam lijdt aan een vorm van dementie. Herbots beaamt dat slechts een minderheid ten volle kan participeren. Dat zijn dan wel mensen die heel wat in hun mars hebben en nood hebben om daar iets mee te kunnen doen. "Het is belangrijk dat we die bewoners een kanaal bieden waar ze hun ideeën of bemerkingen kwijt kunnen en waar ze zien dat ze meetellen. Dat is sowieso een goede zaak." Voor bewoners met dementie is participatie een ander verhaal. Herbots: "Bij dementie is gedrag vaak de enige taal die iemand heeft om zijn wensen kenbaar te maken. We proberen die taal zo goed mo-

gelijk te begrijpen. Storend gedrag hebben we bijvoorbeeld misschien zelf uitgelokt door de manier waarop wij die persoon bejegend hebben."

Gedeelde verantwoordelijkheid bestaat niet

"In het Tubbemodel herkennen we ook de nadruk op verantwoordelijkheid en zelfstandig werken bij de medewerkers. Onze woningverantwoordelijken – de hoofdverpleegkundigen van het wzc – zijn niet de moederkloek bij wie de medewerkers hun ei mogen leggen om het daar achter te laten. Het cliché dat zorgkundigen alleen maar 'doeners' zijn, geldt hier al minstens zes jaar niet meer", verklaart Herbots. "Gedeelde verantwoordelijkheid bestaat niet. Alle medewerkers weten wat we van hen individueel verwachten, weten eveneens dat we die verwachting serieus nemen én dat we hen daarin steunen. Met zo'n aanpak moet je je medewerkers wel goed kennen en hun grenzen respecteren, maar dan is veel mogelijk."

Iedereen Tubbe

"Kleinschaligheid ervaren wij als een voordeel, maar het is zeker geen noodzakelijke voorwaarde om zo'n aanpak te realiseren. Het zit niet in de stenen, maar in de visie. Moet iedereen aan de slag met het Tubbemodel? Eigenlijk wel, want er is toch niemand die geen relatiegerichte zorg wil? Zijn we het dan niet allemaal verplicht?" 

www.changemakers.com/innovation/ingeing/entries/tubbemodellen
www.floordam.be