

Zorg op maat en kwaliteit van leven als fundament voor onze seniorenzorg.

Dhr. Patrick Plancke, Directeur Rusthuis Hof Ter Linden.

Om het geheel aan nieuwe initiatieven te kaderen (o.a. “Woon en Zorg”, project Barakken en het zorgstrategisch plan), is het wel nodig enkele accenten uit de ouderenzorg en in het bijzonder uit het ideeëngoed van het O.C.M.W.-Menen toe te lichten:

- De actieve, competente oudere tegenover het beeld van de deficitaire oudere.
- Zorg op maat of een prothetische (aanvullende) zorg
- Kwaliteit van leven afwegen tegenover risico's mijden.
- Verschuiven van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde hulp
- De groeiende aandacht voor nieuwe woonvormen en genormaliseerd wonen.

Dit is maar een handgreep, uit enkele belangrijke gespreksonderwerpen, trends of een resem modewoorden misschien, die dagelijks verschijnen in tijdschriften en boeken en niet in geringe mate in intentieverklaringen van voorzieningen. De vraag hoe wij zorg op maat kunnen invullen, kunnen realiseren, wat het juist betekent, blijft. Het antwoord zal wellicht ook vandaag niet gegeven worden.

Zorg op maat is mijns inziens geen synoniem van de zorg naar de bewoner brengen noch omgekeerd de bewoner naar de zorg te brengen. Een voorbeeld (ik vond het in een boek rond marketing, een beetje een “vies” woord in de social-profit sector. Nochtans is marketing ook een interactiesysteem tussen doelgroep en organisatie, het heeft alles te maken met afstemmen van aanbod van de zorg op vraag van de klant) Om oudere vereenzaamde buurtbewoners uit hun isolement te halen opende men een buurtrestaurant. De verplaatsing van de oudere naar de zorg was een noodzakelijke voorwaarde om de doelstelling, met name het doorbreken van het sociaal isolement, te kunnen realiseren.

Maar Zorg op maat is wel een ruim begrip, het speelt zich af op meerdere niveaus

In eerste instantie is het belangrijk de juiste dienst of diensten te kiezen. Vervolgens zal men binnen die dienst een goede organisatie moeten hebben om zorg op maat, een geïndividualiseerde zorg te kunnen waarborgen.

En tenslotte zal de hulpverlener in zijn relatie met de hulpvrager erin moeten slagen zorg op maat te bieden. Dit laatste niveau van zorg is zelfs onomkeerbaar. Een foutieve zorg op dit niveau is moeilijk te herstellen. (wat niet betekent dat men uit zijn fouten niet kan leren voor de toekomst) Deze zorg is ook duidelijk gekenmerkt door het feit dat de technische component (wat men moet doen) en de relationele component (hoe en wie het doet) van de zorg één geheel vormen. Men noemt het wel eens het servuctiesysteem, waar product(ie) en service tegelijkertijd worden geleverd. Dit niveau van zorg, van kwaliteit van zorg is wellicht voldoende om meerdere studiedagen te organiseren. Maar ik wil het vandaag eerder hebben over de zorg die wij moeten bieden, als er zich een keuze voordoet, als de oudere op zoek is naar zorg, naar de juiste dienst. Hoe kunnen wij hem begeleiden.

Ik denk dat wij om zorg op maat te kunnen leveren af moeten van zwart-wit beelden en misopvattingen:

waarbij een zorgbehoevende naar een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis moet, waarbij een oudere met een bepaald zorgprofiel naar een bepaald aanbod georiënteerd wordt, waarbij verandering van zorg, zeg maar toename, een verandering van woonst betekent. Kortom, waarbij een oudere 3 à 4 keer dient te verhuizen om de nodige zorg te kunnen krijgen.

Wij moeten ook af van vooroordelen, zoals, thuiszorg is de enige waarborg voor een liefdevolle zorg – thuiszorg voor dementerenden is onverantwoord – thuiszorg vergt te veel inzet (menselijk en financieel).

Wij moeten wellicht af van professionelen die onvoldoende kennis hebben van de mogelijkheden van de thuiszorg en snel verwijzen naar intramurale zorg of anderen die soms hardnekkig vasthouden aan de thuiszorg en de mogelijkheden van de instellingen miskennen.

Maar moeten wij ook niet af van een aantal eisen, verplichtende of vanzelfsprekende normen waardoor de intramurale zorg in een bepaalde richting gestuurd wordt, in de richting van overname van zorg, veeleer dan aanvulling geven, dan stimuleren tot zelfzorg en zelfredzaamheid. Enkele voorbeelden:

- 24-uren permanentie van verpleging
- De eis om de medicatie te laten beheren door verpleegkundigen tegenover de vrije keuze van de oudere, wat zo mooi beschreven werd in het decreet van '85 op de ouderenvoorzieningen.

Instellingen worden soms ten onrechte hun strakke structuur verweten (vaste tijdstippen voor maaltijden / strakke dagindeling /) Deze structuur kan voor sommige ouderen helend werken.

Hoe staat het in de thuiszorg? Wordt de thuiszorg van de oudere nooit gepland in functie van de dagindeling en planning van de zorgverlener aan huis?

Staat men erbij stil dat in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen de meest kwetsbare groep zit (slechts 4 à 5 % van de ouderen). Ellenlange discussie of het thuiszorg of residentiële zorg moet worden is verloren energie.

Om zorg op maat te kunnen realiseren moeten we ook rekening houden met enkele bijkomende vaststellingen:

De huidige, wellicht toekomstige intramurale zorg is niet geschikt voor iedere oudere, zelfs niet voor iedere oudere met toenemende zorgbehoefendheid (teveel groepsleven, te weinig ruimte, gebrek aan privacy) Maar de thuiszorg is ook niet altijd goed of goed gecoördineerd :

- Te wisselende hulpverleners
- Te weinig communicatie met mantelzorgers
- Te weinig communicatie voor de hulpverlening start
- Te lange wachtlijsten

Het zijn gekende pijnpunten in de thuiszorg.

Tot zover deze beperkte opsomming van misopvattingen en zwart-wit beelden.

Teneinde deze misopvattingen te doorbreken zou ik pleiten voor een integrale aanpak wanneer zich een keuzeprobleem voordoet.

Het O.C.M.W.-Menen wil alvast binnen het project "Woon en Zorg", als demo-project, een deskundige laten werken, die een brug moet slaan tussen intramurale en extramurale diensten.

Het woord demoproject heeft hier wel een dubbele betekenis. Het betekent enerzijds dat wij door de Vlaamse regering geselecteerd werden als demoproject, maar anderzijds wordt dit project binnen het O.C.M.W. zelf gezien als een pilootproject. Bij welslagen wordt gedacht in de toekomst een gelijkaardige werking te organiseren in en rond de andere wooncomplexen voor ouderen.

Teneinde de deskundigheid van zo'n maatschappelijk werker, noem het maar een buurtwerker ouderenzorg te ondersteunen en een dynamische, weliswaar methodische aanpak te waarborgen, zijn wij een model aan het ontwikkelen (een werkwijze), waarbij de zorgvraag het uitgangspunt is en zorg op maat, kwaliteit van leven het doel.

(Het dynamische van het model staat in schril contrast met het statische gegeven uit het decreet van 1985 op de rusthuizen, waar duidelijk vertrokken

wordt van het aanbod: ik citeer:" na de verschillende mogelijkheden van hulpverlening te hebben onderzocht en besproken "...Er is weinig sprake van de vraag van de cliënt)

Dit model is op vandaag niet af, zal nooit af zijn omdat het juist dynamisch moet blijven. Wij willen met het model wat praktijkervaring opdoen, en later willen wij dit werkinstrument ten gepaste tijde uitgebreid voorstellen.

Wij willen toch enkele ideeën meegeven. In het begeleidingsproces dient de hulpverlener in interactie met de klant(en) een aantal velden te doorlopen.

Men moet vertrekken vanuit de zorgvraag van de unieke oudere.

(Uniek omdat er op vandaag nog geen oudere gekloond werd en dus zijn er geen twee gelijken. Ouderen zijn extremer in hun verschillen dan om het even welke andere leeftijdscategorie, zij hebben reeds een lange levensloop achter de rug en dus meer kans op differentiatie) De vraag moet ontleed worden tegen een achtergrond van verwachtingen, keuzes, behoeften, enzovoort. Men moet de werkelijke vraag ontdekken.

(Als we eventjes teruggrijpen naar de marketingtechnieken, dan stellen we vast dat vragen AFWEZIG kunnen zijn omdat het aanbod niet gekend is, dat vragen LATENT kunnen zijn omdat het aanbod nog niet bestaat, dat vragen NEGATIEF kunnen zijn omdat er een verkeerd beeld is van het aanbod.)

Hier ligt een belangrijke taak voor de hulpverlener.

Er moet rekening gehouden worden met de competenties van de oudere en men moet zoeken naar de werkelijke beperkingen. Te veel worden de beperkingen zeer bepalend voor de keuze van de zorg en te weinig zijn het de competenties, de overgebleven mogelijkheden die bepalend zijn.

(Voorbeeld: opname in een rusthuis na een val)

Eens de vraag duidelijk is, moet men ook de mantelzorg ontleden.

(Ik moet wel opmerken dat mantelzorgers veelal hulpverleners zijn maar ook hulpvragers. Dit benadrukt opnieuw het dynamische van de aanpak en het is juist de interactie tussen de verschillende velden die men dient te doorlopen, die moet leiden tot zorg op maat.)

Welke tijdsinvulling, waardering, ondersteuning is er voor de mantelzorgers? Wat is de draagkracht? En zeer belangrijk zijn er respijt mogelijkheden (vb. kortverblijf) zodat de mantelzorg eens ontlast wordt van zorg. Het gebeurt te veel dat de maat vol is en dat de oudere dan gedumpt wordt in een residentiële voorziening. Er moet dus grote aandacht besteed worden aan deze respijt mogelijkheden en de kennis ervan. Hier ligt een grote informatieve opdracht.

Eens men zicht heeft op de beperkingen van de oudere en de mogelijkheden van de mantelzorg kan men op zoek naar een prothetische (aanvullend op beperkingen) zorg. Men kan het ook een modulair zorgpakket noemen.

Om dit te kunnen realiseren moet er voldoende variatie zijn in en kennis van de diensten. Maar meer nog moet er samenwerking, flexibiliteit en coördinatie zijn. En deze samenwerking moet niet enkel gebeuren op niveau van de organisatie, maar ook op het werkveld.

Deze opdracht willen wij ook meegeven aan onze medewerker ter plaatse. Samenwerkingsverbanden beperken zich al te veel tot samenwerken op papier, tot opstellen van procedures en houden van formele bijeenkomsten. De georganiseerde samenwerking wordt soms een ballast. Men gaat zich dan ook gaan beperken tot wat verplicht is, wat opgelegd wordt, wat MOET. Samenwerken op het veld daarentegen leidt tot resultaat, tot collegialiteit over organisaties en zuilen heen. Organisatie en beleid moet dus wat vrijheid laten voor spontaniteit, creativiteit, flexibiliteit van hun deskundige medewerkers en dit zal pas leiden tot samenwerking rond de individuele oudere, en niet meer uitsluitend op niveau van de organisatie. Het zal leiden tot iets extra's. Tot wat KAN en niet enkel moet. Het zal leiden tot iets surplus, dat tikkeltje meer wat juist kwaliteit zal betekenen voor de oudere.

Tot zover dit intermezzo over samenwerking.

Terug naar het zorgpakket. Wanneer de beperkingen van de oudere groot zijn en de mantelzorg eerder schraal dan kan dat soms leiden tot een zeer uitgebreid modulair zorgpakket zelfs tot een "almost all-in pakket" of een "all-in pakket".

Eens dit uitgemaakt is, komen wij in het laatste veld van ons model: de woonvorm. Waar zal men de zorgen toedienen. Wat is de meest geschikte plaats.

Ik heb bewust gekozen om de woonvormen, inclusief rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen te scheiden van het zorgpakket. De plaatsbepaling waar de zorg zal gebeuren, behoort tot het dynamische, het interactieve van dit keuzeproces en is niet verder een evidentie op zich. En ik wil besluiten rond dit model met te stellen dat de keuze van de woonvorm en uiteraard ook de samenstelling van het aanvullend zorgpakket rekening houdend met de werkelijke vraag van kapitaal belang is. Wanneer men dit niveau van "zorg op maat" verwaarloost, zal men op de andere niveaus er zelden of nooit in slagen om kwaliteit van zorg te bieden, men zal geen tevreden klant hebben en de kwaliteit van leven zal ook niet optimaal zijn. Ik wil nog even terug naar het servuctiesysteem waar product en service tezamen geleverd worden en ik wil even een vergelijking maken met het shoppen. Als ik met mijn bejaarde vader binnenstap in de Benetton, dan zal hij wellicht niet tevreden buitenkomen met een nieuw maatpak, in het beste geval zal hij tevreden de zaak verlaten zonder pak, omdat de service nog goed was maar het product niet. Als het over een residentiële ouderenvoorziening of woonvorm gaat, lijkt het veel moeilijker om de zaak opnieuw te verlaten. Met deze vergelijking wil ik nogmaals duidelijk stellen dat het oriënteren van een oudere naar een residentiële voorziening, zoals een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis

met de nodige omzichtigheid dient te gebeuren. De stap is veelal onomkeerbaar. De verantwoordelijken van rusthuizen zijn niet gebaat met een bewoner die zich niet thuis voelt, die zich niet aardt in de instelling. Het is enkel goed voor de bezettingsgraad. Het is wellicht een ontevreden bewoner, een zogenaamde lastige klant. Ik ben er meer en meer van overtuigd dat dit lastig zijn veelal te verklaren is vanuit een slechte keuze, zeg maar een gedwongen keuze. De oudere is in dit opzicht te vergelijken met andere leeftijdscategorieën, zoals de puber die rebelleert als hij niet in de juiste studierichting zit, zoals de eerstejaarsstudent aan de hogeschool die afhaakt of zakt wanneer hij ondoordacht gekozen heeft.

Wij kunnen concluderen dat het O.C.M.W. in het kader van zorg op maat enerzijds zijn aanbod meer wil variëren en anderzijds de aanpak van de ouderenzorg wil optimaliseren. Het zorgstrategisch plan was een eerste stap met tal van nieuwe diensten.

- Het aanbod werd uitgebreid (centrum voor kortverblijf – vervoer op maat voor ouderen – dienstencentrum – samenwerking met dagverzorgingscentrum.)
- Verschuiving van intramurale zorg naar transmurale zorg (o.a. afbouw van woongelegenheden in zorgstrategisch plan).
- Nieuwe woonvormen werden gecreëerd o.a. serviceflats, kleinschalig wonen in een leef- en zorgcomplex.

Wellicht ontbrak er binnen het geheel van het zorgstrategisch plan nog een bouwsteen, met name de aandacht voor het kleinschalig wonen pursang. Pursang omdat binnen het kleinschalig wonen veelal het onderscheid gemaakt wordt tussen enerzijds werkelijke kleinschalige woonvormen zoals het project in De Barakken en anderzijds kleinschalig wonen in een groot complex, een leef- woon- en zorgcentrum, de rusthuizen van de toekomst. Deze laatste vorm van kleinschalig wonen wordt immers ook voorzien in het zorgstrategisch plan van het O.C.M.W.

Het puur kleinschalig wonen, zoals voorzien in het project Barakken past uitstekend in onze visie en is een uitbreiding op het gevarieerd aanbod reeds voorzien binnen het zorgstrategisch plan.

Wij willen meer dan woningen voor ouderen verhuren, als dienst willen wij ook naar een integrale aanpak toe zoals hierboven beschreven vanuit de overtuiging dat iedere oudere graag lang in zijn eigen woning blijft wonen en bij verhuis graag in zijn omgeving blijft, maar weliswaar altijd rekening houdend met de keuzes van de hulpvrager(s).

De aanpak, zeg maar buurtwerk voor senioren in de wijk Barakken, moet leiden tot (levens)lang wonen of aangepast wonen in eigen omgeving met de “nodige zorg” en/of begeleiden naar een goede, aangepaste voorziening waar de nodige zorg kan gewaarborgd worden, als dit de beste keuze is.

Deze aanpak willen we ook garanderen bij ieder keuzemoment, ook buiten deze wijk. Bij iedere begeleiding waar we actief of zelfs van op afstand bij betrokken zijn.

In die zin willen we alle hulpverleners in de ouderenzorg van het OCMW trainen om deze werkwijze te gebruiken, ook de maatschappelijk werker verbonden aan het rusthuis.

Als iemand binnenstapt met de vraag tot opname willen we de vraag daadwerkelijk ontleden, zoals hierboven beschreven.

Het is verkeerd iemand te oriënteren, te begeleiden naar een woonvorm, met in het achterhoofd de idee “als de gezondheidstoestand verslechtert, kan hij/zij nog verhuizen.”

Dat dergelijke situaties zich zullen voordoen is onvermijdelijk, maar als uitgangspunt vinden wij dit een totaal verkeerde ingesteldheid. Wij willen werken onder het motto:

- *slechte beslissingen zijn gebaseerd op illusies die de hulpvrager(s) veel te laat ontmaskert.*
- *goede beslissingen sluiten aan bij een realiteit die de hulpvrager(s) tijdig leren kennen.*

P. Plancke

Directie “Hof Ter Linden”