

**“Onze ervaring staat op het schap”
de deskundigheid van ouderen een volwaardige plaats geven binnen het WZC,
ouderen aan het woord**

In het kader van het onderzoek “een gevoel van thuis” in de ouderenzorg van de AP Hogeschool, werd een participatief actie onderzoek (PAR) opgestart in het WZC St Maria te Berchem. Een groep van 4 tot 7 bewoners kwam 8 keer samen. Zij bogen zich over de volgende onderzoeksvragen:

*Hoe komt het dat sommige bewoners van een WZC kunnen zeggen: “Ik voel me thuis in het WZC”?
Kunnen bewoners hier zelf aan bijdragen?*

De bijeenkomsten werden gefaciliteerd door twee onderzoekers van de AP Hogeschool. Dit onderzoek sluit aan bij de recente paradigmaverschuivingen binnen de ouderenzorg, van medisch model naar klantgericht werken naar een model van actief burgerschap. In dit laatste model wordt de oudere als deskundige en gelijkwaardige partner in de zorg beschouwd. In dit artikel worden de resultaten van het PAR gekoppeld aan literatuur. Vanuit deze resultaten worden uitdagingen en aanbevelingen geformuleerd door de bewoner-onderzoekers voor ouderen en hun zorgverstrekkers.

Bewoners als zorgbehoevenden, als klanten of als burgers

Onder impuls van bredere maatschappelijke en beleidsmatige veranderingen is men in de ouderenzorg de afgelopen jaren, geëvolueerd van een medisch model naar een meer klantgericht model. Het medisch model impliceerde afhankelijkheid en ongelijkheid. De zorgverstrekker is in dit verhaal de deskundige. In deze relatie is er weinig ruimte voor wederkerigheid en vaak wordt de patiënt gereduceerd tot zijn probleem. In die zin kan men spreken van een probleemgerichte zorg. Wat de patiënt zelf kan inbrengen is minimaal. Goede zorg betekent binnen dit model: de problemen zo goed mogelijk verhelpen (geen doorligwonden, goede mondzorg,...).

Binnen het klantgericht model beschouwt men de oudere als een klant van de voorziening en dient hij als dusdanig behandeld te worden. Bewoners zijn de consumenten van de diensten die het Woonzorgcentrum (WZC) aanbiedt. De regie van de zorg ligt bij de bewoner. Dit betekent een belangrijke verschuiving van het uitgangspunt van de zorgverstrekker als specialist naar de vraag wat de noden en behoeften van de bewoners zijn. Men stelt zich de vraag wat de oudere zelf wil. Persoonsgerichte, onderhandelde en vraag-gestuurde zorg staan steeds centraler in goede zorg (Bauer & Abma, 2015).

Vanuit dit nieuwe perspectief is het belangrijk om als zorgverstrekker zicht te krijgen op de noden van de klant, om zo zorg op maat te kunnen verstrekken. WZC ondervinden echter dat het niet eenvoudig is om een helder zicht te krijgen op deze noden (A. Eyckens, persoonlijke communicatie, februari 2015). Bewoners zijn vaak weinig geëmancipeerde consumenten, die vage antwoorden geven op vragen: “het maakt me niet uit, het is goed voor mij, ik weet het niet,...” . De passieve bewoner die geen antwoord (meer) kan formuleren op de vraag naar hoe hij of zij het zou willen. Langs de andere kant is er ook een groep van zeer eisende klanten/ bewoners: “*koffie voor mij!, waar is de suiker?, de was gebeurt niet goed!, ...*”. Komen tot wederkerigheid en dialoog is niet zo eenvoudig vanuit deze klantgerichte visie. Gelijkwaardigheid is een noodzakelijke voorwaarde voor wederkerigheid (Kampen, T., Verhoeven, I., & Verplanke, L. (2013). Deze ontbreekt vaak bij het klantgericht werken. Bewoners zijn vaak weinig *empowered*, in deze context betekent dit dat zij vaak onvoldoende geïnformeerd en voorbereid zijn op het uitspreken van hun wensen en behoeften.

Bovendien beschikken medewerkers vaak niet over de tools en vaardigheden om met deze kwetsbare ouderen in gesprek te gaan (Harrefors, C., Sävenstedt, S., & Axelsson, K., 2009). Binnen een klantgerichte visie wordt dit echter wel van hen verwacht.

Jansen, Bauer en de Wit (2015) kwamen vanuit onderzoek tot de conclusie dat, wanneer men ouderen daadwerkelijk invloed wil laten uitoefenen op voor hen belangrijke processen, het essentieel is om in een vroegtijdig stadium van samenwerking een 'open space' te creëren voor de ouderen en de zorgverstrekkers om te spreken over partnerschap en onderlinge verwachtingen en verantwoordelijkheden.

Deze bevindingen sluiten aan bij het burgerschapsparadigma. Dit paradigma deed jaren geleden reeds zijn intrede in de Nederlandse ouderenzorg (De Lange, 2014; Belderok, 2009; Coole & Verlaan, 2009). Lange (2014) schetst hoe dit paradigma steunt op twee belangrijke pijlers: soevereiniteit en solidariteit. De soevereine oudere als burger draagt de verantwoordelijkheid voor zijn eigen leven. Zelfstandig functioneren dient zo lang mogelijk ondersteund te worden. Solidariteit is noodzakelijk om de soevereiniteit van de oudere te waarborgen. Waar de oudere zelf mogelijkheden verliest, dient hulp te worden voorzien om zijn zelfredzaamheid te ondersteunen. De oudere kan zelf nog een maatschappelijke bijdrage leveren zodat deze hulp ook wederkerig wordt. De oudere is een volwaardige partner in de zorg met rechten en plichten. Goede zorg wordt een gedeelde verantwoordelijkheid van de zorgverstrekker, de bewoners en belangrijke anderen (familie, buurt, ...). De zorgverstrekkers en de bewoners dienen samen te werken om zorg vorm te geven. Er ontstaat een wederzijdse afhankelijkheid. Zowel zorgverstrekkers als bewoners hebben baat bij de bijdrage van de ander. Dit betekent bewoners aanspreken op hun verantwoordelijkheid en hen ondersteunen in het nemen van een passende verantwoordelijkheid. Gezien de toenemende kwetsbaarheid van de WZC bewoners (Boelsma et al., 2014) is het niet eenvoudig te komen tot deze gedeelde en passende verantwoordelijkheid.

De bewoner-onderzoekers die deelnamen aan het PAR kwamen tot volgende aanbevelingen:

"Neem ons serieus" (Paul, 82j)

Serieus genomen worden is zo belangrijk. Door het personeel en de medebewoners behandeld worden als volwaardige mens doet deugd. Mogen meedenken over problemen bv. de zaterdagkrant die niet uit de brievenbus geraakt, de lege avonden is belangrijk. Serieuze antwoorden krijgen als je problemen aankaart, niet met een kluitje in het riet gestuurd worden maar betrokken blijven bij de opvolging van problemen.

En

"Je moet niet wachten tot je 90 bent, maar al komen als je 80 bent en nog zelf dingen kan"
"Als je nog zelf dingen kan doen is het makkelijker om je aan te passen in het WZC. Zelf doen wat je nog kan en anderen helpen geeft betekenis aan je leven in het WZC." (Maria, 81j)

Deze aanbevelingen van de bewoner-onderzoekers sluiten aan bij het burgerschapsparadigma. Serieus genomen worden, mee verantwoordelijkheid mogen dragen voor de zorg in het WZC. De bewoners wijzen er ook op dat het makkelijker is om jezelf aan te passen wanneer je nog zelf dingen kan doen. Dit staat haaks op de huidige beleidstendens om ouderen aan te moedigen om zo lang mogelijk thuis te blijven. Volgens de bewoners is het juist moeilijker om je aan te passen aan het WZC als je te zeer hulpbehoevend bent.

Bewoners als actieve partners in het dagdagelijks reilen en zeilen in een WZC

Bewoners zeggen hierover zelf:

“Onze ervaring staat op het schap” (Alida, 83j)

In elk WZC wonen zoveel mensen met een pak levenservaring en talenten. Vaak willen bewoners een helpende hand zijn voor medebewoners en het personeel, bv. De tafel helpen dekken, eten snijden, een rolstoel duwen,... Dit kan veel voldoening geven. Het is belangrijk dat bewoners niet overvraagd worden en erkenning krijgen voor hun werk.

De ervaring van zoveel WZC bewoners wordt niet meer gebruikt. Een bewoner geeft aan “*wie ik ben als persoon doet er niet meer toe*”. Wanneer bewoners er niet in slagen om zichzelf en hun leven betekenis te geven, gaan ze zichzelf ook niet langer ervaren als competente burgers. Vaak komen bewoners in een soort passiviteit terecht. Dit proces wordt door Goffman (2016) omschreven als totale institutionalisering. Ouderen verliezen in een WZC vaak hun gevoel van identiteit en controle. Hun contact met de buitenwereld vermindert en zij missen hun leven van voor de opname. Verblijven in een WZC wordt dan wachten op bezoek, activiteiten, eten, het bad, de dood. Geen situatie die nog bijdraagt aan het leven, maar een noodzakelijk kwaad omdat het niet anders kan. Andere ouderen ervaren een onvrede met zichzelf, hun levensomstandigheden en het personeel. Dit zorgt voor wrevel en frustratie zowel bij de bewoner zelf, als tussen de bewoners onderling en met het personeel. Zoals bewoners zelf aangeven in onderzoek is het van groot belang om van betekenis te zijn, te kunnen bijdragen en erkenning te krijgen voor wie ze zijn (Harrefors, C., Sävenstedt, S., & Axelsson, K., 2009).

Jaspers (2012) stelt dat maatschappelijke participatie een existentieel motief kan zijn voor het behouden en onderhouden van de eigen gezondheid en tot de zorg voor een ‘gezonde’ omgeving. Ouderen die zelf kunnen deelnemen aan het dagdagelijks leven zijn meer gemotiveerd om voor zichzelf te zorgen en nog een stuk zorg op te nemen in hun omgeving.

Dit sluit aan bij de bevindingen van de bewoners zelf:

“Voor je plezier kom je niet naar hier”(Paul) en “toch is het voor de meeste mensen wel een oplossing om naar hier te komen” (Maria)

De eerste periode is niet gemakkelijk. Iedereen komt hier aan met zijn eigen verhaal. Je moet afscheid nemen van zoveel mensen en dingen die je dierbaar zijn. Dit verhaal is uniek voor elke bewoner. Wie je bent draag je mee, ook als je in het WZC woont. Het kan zoveel deugd doen om je verhaal te delen, dat mensen weten wie je bent en het ook belangrijk vinden wie je bent. De vele leuke activiteiten die er in het WZC en op de verschillende afdelingen georganiseerd worden helpen zoveel om je meer thuis te voelen. Zo word je een deel van de groep, leer je anderen kennen en kan je ook echt vrienden maken.

De bewoner als competente en betrokken partner

Kardol (2004) omschrijft competentiezorg als: de zorg van ouderen om tot aan hun levenseinde op waardige en betekenisvolle wijze te verblijven en te participeren in het samenlevingsverband waarin zij zich bevinden”. Bauer en Abma (2015) definiëren partnerschap als bewoners en professionals die zich samen inzetten voor verbetering van de zorgpraktijk, op meer gelijkwaardige basis van wederzijds begrip en dialoog. Dit verschilt volgens hen fundamenteel van vraaggericht werken waar vaak meer vertrokken wordt van het ‘u vraagt, wij draaien’ principe.

Bewoners-onderzoekers zeggen hierover zelf:

“Niet bij de pakken blijven zitten maar zelf aan de slag gaan om problemen op te lossen. Anderen aanspreken om samen de problemen aan te pakken. Bewoners kunnen echt dingen zien die anderen over het hoofd zien bv. dat er geen peper- en zoutvaatjes op de tafels staan. De mensen van de keuken brachten dit met alle plezier in orde toen bewoners hen hierover aanspraken.

De metrokrant wordt elke dag door bewoner P. aan het station opgehaald zodat alle bewoners op de hoogte kunnen blijven van het laatste wereldnieuws.

De bewoner-onderzoekers geven aan dat het voor hen van grote waarde is om een bijdrage te kunnen leveren aan het dagdagelijks leven op de afdeling (bv. De tafel dekken, mede bewoners helpen, ...). Zij voelen zich hierdoor van betekenis. Dit sluit aan bij de bevindingen van Toebes en Jukkema (2014) dat ook de kwetsbare bewoners van het WZC nog zorgdrager willen zijn, niet enkel zorgontvanger. Mensink (2016) zette het project “Demen Talent” op, waarin zij op zoek gaat naar passend vrijwilligerswerk voor dementerende ouderen. Op die manier kunnen zij opnieuw op een zinvolle manier deelnemen aan de samenleving.

Op basis van het PAR, uitgevoerd door de groep bewoners in St Maria, kunnen we concluderen dat het voor deze ouderen belangrijk is te kunnen bijdragen vanuit hun eigen verhaal en hun eigen mogelijkheden. Dit zorgt ervoor dat deze ouderen zich meer betrokken voelden. Dit geeft hen vertrouwen en een gevoel van betekenisvolheid. De Donder (2014) onderlijnt dit door haar uitspraak: *“Maar in essentie kan iedereen bijdragen, ook als je in een rusthuis zit. Ook dan kan je anders actief zijn en iets geven aan een ander.”*

Betrokkenheid ondersteunen vergroot mondigheid

De huidige tendens van bewonersgerichte zorg veronderstelt een mondige bewoner. Een bewoner die zelf wil meebeslissen en verantwoordelijkheid dragen voor zijn eigen gezondheid en welbevinden.

Bewoner-onderzoekers in het onderzoek stotten op de volgende moeilijkheid m.b.t. mondigheid van hun medebewoners:

“Medebewoners durven hun mening niet uiten”

De bewoners die zelf op onderzoek gingen, botsten op bewoners die hun mening niet durfden zeggen, die bang waren om anderen daarmee te schofferen of om gezien te worden als een zeurkous. Deze medebewoners dachten ook dat er toch niks zou veranderen. Het heeft volgens hen dan ook weinig zin om je mening te zeggen. Vaak merkten ze wel dat deze medebewoners nieuwsgierig waren naar wat de onderzoeksgroep allemaal deed: “wat is er gezegd, wat heb je gedaan?”.

De bewoner-onderzoekers gaven aan dat deelname aan het onderzoek voor hen een verschil maakte. De onderlinge verbinding tussen de deelnemende bewoners werd versterkt, noden en wensen werden duidelijk gecommuniceerd met het personeel en opgevolgd. Bij de afsluiting van het PAR werden de resultaten van het onderzoek door de bewoners-onderzoekers en onderzoekers van de AP Hogeschool voorgesteld aan de directie en hoofdverpleegkundigen van het WZC. De bewoner-onderzoekers gaven aan dat dit voor hen een belangrijke afsluiting was van het onderzoek.

Hoe kunnen we de mondigheid van bewoners vergroten? Op basis van het participatief onderzoek met de bewoners van Sint Maria kan volgende hypothese geformuleerd worden die getoetst dient te worden in vervolgonderzoek: *betrokkenheid ondersteunt mondigheid*. Betrokkenheid gedefinieerd als: zich verbonden en geëngageerd voelen met de afdeling, de medebewoners, het WZC. Wanneer bewoners dit ervaren, zullen ze ook mondig worden, beter hun noden kunnen verwoorden en kunnen meebeslissen over de voor hen passende zorg. Tegelijk is het belangrijk handvaten te ontwikkelen voor medewerkers. Zij weten niet altijd hoe om te gaan met deze meer mondige en betrokken ouderen.

De bewoner-onderzoekers hadden hieromtrent volgende ervaring:

“Als je wil helpen krijg je soms opmerking “zet u maar neer” maar je ziet het wel allemaal gebeuren. Er is personeelstekort. Als bewoner wil je dan wel helpen.” Maria

Bij de start van het PAR werden volgende onderzoeksvragen voorgelegd aan de bewoner-onderzoekers: Hoe komt het dat sommige bewoners van een WZC kunnen zeggen: “Ik voel me thuis in het WZC”? Kunnen bewoners hier zelf aan bijdragen? . Zij gingen hiermee op hun eigen manier aan de slag en kwamen tot de volgende antwoorden:

- Het is belangrijk om je niet afhankelijk te voelen
- Bewoners willen helpen
- Neem bewoners serieus
- Iedereen van de bewoners in het WZC heeft zijn eigen verhaal
- Samen leven in een WZC is niet makkelijk
- Medebewoners durven hun mening niet geven
- Samen verantwoordelijkheid nemen is nodig
- Wederzijds begrip zorgt voor eerbied tussen bewoners onderling en met de medewerkers

Deze antwoorden liggen in de lijn van wat Luijkx (2015) benoemt als mensgerichte zorg. Bij mensgerichte zorg wordt de zorgontvanger beschouwd en benaderd als een volwaardig en actief persoon. De zorg wordt samen met de ander gerealiseerd. Zelfredzaamheid en eigen regie worden zoveel mogelijk ondersteund. Deze manier van zorg creëert een omgeving waarin de oudere zich thuis kan voelen en zichzelf kan zijn. De relatie tussen bewoner en medewerker krijgt vorm in de dagdagelijkse ontmoeting.

Dit werd ook duidelijk in het PAR van de bewoners in het dagdagelijks samen leven (eten, slapen, bezig zijn,...) in het WZC liggen ontelbare mogelijkheden om de betrokkenheid van de bewoners te vergroten. Boelsma e.a. (2014) besluiten na kwalitatief onderzoek dat bewoners van een WZC aangeven dat *“kleine dingen ertoe doen”*. Bewoners hebben een waardevol en uniek perspectief op de voorziening. Op basis hiervan kunnen veranderingen die in lijn liggen met de waarden en noden van de bewoners uitgewerkt worden.

Bewoners en medewerkers geven tijdens het participatief onderzoek in St. Maria aan dat het niet makkelijk is voor bewoners om hun mening te geven.

Het is noodzakelijk om in verder onderzoek instrumenten uit te werken om de communicatie tussen medewerkers en bewoners te ondersteunen, zodat zij samen de dagdagelijkse mogelijkheden meer kunnen benutten om de betrokkenheid van de bewoners vergroten. De ouderen zelf kunnen een actieve bijdrage leveren aan de ontwikkeling hiervan.

Referenties

Baur, V., & Abma, T. (June 01, 2015). Participatie en partnerschap in ouderenzorginstellingen. *Geron*, 17, 2, 31-34.

Belderok, J. J. (2009). *Filosofie voor een breed publiek: XVII, Eerste deel : drie lezingen oktober 2008 t/m januari 2009*. (Filosofie voor een breed publiek.) Leeuwarden: Filosofiecommissie Humanistisch Verbond Fryslân.

Boelsma, F., Baur, V. E., Woelders, S., & Abma, T. A. (December 01, 2014). "Small" things matter: Residents' involvement in practice improvements in long-term care facilities. *Journal of Aging Studies*, 31, 1, 45-53

De, L. F. (March 24, 2014). Verbannen achter de voordeur: het democratisch tekort in de ouderenzorg. *Geron*, 16, 1, 32-34.

Falk, H., Wijk, H., Persson, L.-O., & Falk, K. (December 21, 2013). A sense of home in residential care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 4, 999-1009.

Goffman, E. (2016). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*.

Kampen, T., Verhoeven, I., & Verplanke, L. (2013). *De affectieve burger: Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid*. Amsterdam: Van Genneep

Kardol, M. (2004). *Zorg voor zelfstandigheid. Verslag van een studie over de zorg in verzorgingshuizen en het bevorderen van die zorg*. Universiteit Maastricht.

Luijckx, K. (June 01, 2015). Thuis voelen, daar gaat het om. *Geron*, 17, 2, 8-10.

Mensink, D. (June 01, 2016). DemenTalent: Talentvolle vrijwilligers met dementie. *Geron*, 18, 2, 25-27.

Harrefors, C., Sävenstedt, S., & Axelsson, K. (June 01, 2009). Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 2, 353-360.

Bradbury, H., & Reason, P. (2008). *Handbook of action research*. London [u.a.: SAGE.

Toebe, A., & Jukema, J. S. (December 01, 2014). Actief zorgend burgerschap van kwetsbare ouderen in het verpleeghuis: Zorg voor elkaar. *Geron*, 16, 4, 42-44.