

Theorie is in tegenspraak met de praktijk

Zelfstandigheid van ouderen in zorgcentra bedreigd

Verzorgenden nemen vaak meer handelingen van ouderen over dan noodzakelijk is. Dat blijkt uit een onderzoek verricht door Menko Konings. Deze uitkomst staat in schril contrast met de deïnstitutionaliserende zorgvisie die de meeste zorgcentra hebben opgesteld. Al jarenlang wordt een kwaliteitsbeleid gevoerd, cliëntgericht werken staat hoog in het vaandel. Maar de praktijk laat iets anders zien: doordat te veel handelingen onnodig worden overgenomen, wordt de zelfstandigheid van ouderen aangetast, met als negatief neveneffect dat ook de werkdruk verhoogd wordt.

door Jenneke Blanken



Menko Konings: "De drempel voor verzorgenden om handelingen van bewoners over te nemen, is laag"

Menke Konings werkt als zorgmanager in een middelgroot zorgcentrum. Hij heeft bij drie Brabantse zorgcentra onderzocht welke overwegingen verzorgenden maken om al dan niet handelingen van een cliënt over te nemen. Ook deze drie instellingen beschikken over een deïnstitutionaliserende zorgvisie, voeren sinds jaren een kwaliteitsbeleid en pretenderen cliëntgericht te werken. Zelfstandigheid van de bewoners wordt door de zorgcentra als een belangrijk uitgangspunt gezien. Konings is vooral geïnteresseerd in de manier waarop het beleid zich verhoudt tot de praktijk.

Aantasting welzijn

Het beleid van zorgcentra is er veelal op gericht om geen handelingen van cliënten over te nemen die zij zelf nog kunnen uitvoeren. In de praktijk blijken verzorgenden

hier heel anders mee om te gaan. Menko Konings: "Beleid wordt in de meeste gevallen ontwikkeld zonder medewerkers en cliënten daarbij te betrekken. Dan blijkt nogal eens dat je bij de invoering en de acceptatie ervan vastloopt. Maar er zijn in dit verband meer oorzaken te noemen waarom een zorgvisie waarbij de autonomie van bewoners centraal staat niet strookt met de praktijk." Konings heeft ruim twintig verzorgenden van een groot, middelgroot en klein verzorgingshuis uitvoerig geïnterviewd en de uitkomsten hiervan getoetst aan de literatuur. "Al snel bleek dat het probleem in alle huizen speelde en ook de achtergronden kwamen voor een groot deel overeen. De drempel voor verzorgenden om handelingen van bewoners over te nemen, is laag. Het gevolg is dat bewoners over tal van zaken de regie wordt ontnomen, wat weer leidt tot passiviteit en de neiging om de zelfstandigheid in toenemende

mate op te geven. De zelfstandigheidsbeleving daalt en men voelt zich meer afhankelijk. Uiteindelijk leidt dit tot een aantasting van het welzijn. Dit blijkt niet alleen uit mijn onderzoek, maar ook uit de literatuur die ik geraadpleegd heb. De geïnterviewde verzorgenden waren heel open. Zij gaven onder meer aan dat nieuwe bewoners zich al binnen korte tijd overgeven aan het 'regime' van het huis. Dit wordt mogelijk versterkt doordat bewoners het idee hebben dat zij in het zorgcentrum niets meer hoeven te doen en dus zonder weerstand hun zelfstandigheid opgeven."

Opmerkelijk openhartig waren de geïnterviewden ook over hun houding ten opzichte van bewoners waarmee zij een minder goede band hebben. Konings: "Bij cliënten die men aardig vindt, zie je dat er eerder handelingen worden overgenomen die ze in principe zelf nog kunnen uitvoeren dan bij cliënten die men niet aardig vindt."

Relatie ouderdom - gebreken

Een ander element is dat verzorgenden vrij snel de relatie leggen tussen enerzijds ouderdom en anderzijds gebreken plus een afname van de zelfstandigheid. Konings: "De vraag is of die relatie wel zo nadrukkelijk is te leggen. Uit onderzoek van het CBS blijkt bijvoorbeeld dat 60 procent van de ouderen zegt over een goede tot zeer goede gezondheid te beschikken. Door het beeld dat verzorgenden van ouderen hebben, zijn zij eerder geneigd om handelingen over te nemen. Bovendien associëren verzorgenden zorgverlening in het algemeen met het overnemen van handelingen ten gevolge van lichamelijke beperkingen. Deze lichamelijke gerichtheid uit zich in de behoefte om fysieke zaken uit handen te nemen en is een manier om met bewoners om te gaan die duidelijkheid, veiligheid en zekerheid verschafft aan de verzorgenden. Je ziet ook dat psychosociale aspecten veel minder aandacht krijgen. In beleidsnota's en in de zorgvisie staat wel het nodige geschreven over het belang van aandacht voor psychosociale aspecten, maar ook dat zie je op de werkvloer nauwelijks terug. Als mensen problemen hebben op verdrietig zijn, en verzorgenden zijn daarvan op de hoogte, dan zijn die medewerkers eerder geneigd om de betreffende bewoner aandacht te schenken of te troosten door bijvoorbeeld de haren te kammen of de tafel te dekken dan te praten over hetgeen de mensen werkelijk bezighoudt. Het probleem is dan weer dat ook deze overname van handelingen - die men in principe nog zelf kan - vaak blijvend van aard is."

Lichamelijke aspecten zijn zichtbaar, meetbaar en dus controleerbaar. Door hier aandacht aan te schenken en door deze handelingen binnen de gestelde tijd te volbrengen, wordt de situatie onder controle gehouden en wordt onzekerheid bij de medewerkers gereduceerd. Het tegenovergestelde is bij psychosociale problemen

het geval: die zijn niet meetbaar en controleerbaar en roepen soms juist onzekerheid bij medewerkers op.

Taakgericht versus cliëntgericht

Het feit dat taakgericht werken in veel instellingen toch nog gemeengoed is, alle beleidsnota's met uitgangspunten als cliëntgericht werken ten spijt, blijkt ook effecten te hebben. De verzorgenden zijn jarenlang opgeleid tot taakgericht werken en zijn hier ook aan gewend geraakt. "Stel een instelling wil om 10 uur 's ochtends alle bewoners gewassen en aangekleed hebben. Gebeurt er iets onverwachts, er is bijvoorbeeld een collega uitgevallen, dan worden er al snel handelingen overgenomen omdat de medewerker het sneller zelf doet. De verzorgenden denkt dit eenmalig te doen, maar haar collega denkt hetzelfde en neemt het dus ook 'eenmalig' over. Afstemming tussen de verzorgenden over het eenmalig overnemen van handelingen ontbreekt. De bewoner raakt eraan gewend en het wordt een blijvende vorm van zorg. Effect: zorgverzwa-

Stimuleer mensen op de werkvloer om mee te denken en doe ook iets met hun ideeën

ring en verhoging van de werkdruk. Het 'sneller even zelf doen' blijkt dus in de praktijk een kortetermijnstrategie, want op de langere termijn heeft de bewoner meer zorg nodig."

Ook het instituut op zich speelt een rol in het geheel. Konings: "De cultuur is toch nog erg aanbodgericht. Je ziet een beginnende verschuiving op beleidsniveau, maar dan duurt het nog een tijd voordat je dit op de werkvloer terugziet." Een voorbeeld van die aanbodgerichte cultuur is de activiteitenbegeleiding. Mensen komen in een zorgcentrum wonen en krijgen meteen tal van activiteiten aangeboden die grotendeels binnen de muren van het huis plaatsvinden. Voorheen ging men misschien nog naar het buurthuis, maar die noodzaak is er nu niet meer. Konings pleit ervoor om bewoners meer te stimuleren om de vertrouwde activiteiten te blijven doen, ook al zijn die buitenshuis. Ook psychosociale activiteiten zijn vaak taak- en aanbodgericht georganiseerd en worden overwegend in groepsverband aangeboden. Vooral bewoners met psychogeriatrische problematiek maken hier, veelal dagelijks en gedurende de gehele dag, gebruik van. Deze groepsgewijze verzorging staat een individuele benadering in de weg.



Als mensen mee kunnen denken en mede beslissingen kunnen bepalen, draagt dit bij tot de arbeidstevredenheid

Cultuurverandering

De belangrijkste manier om een halt toe te roepen aan de toenemende afhankelijkheid van bewoners, is volgens Konings om medewerkers op alle niveaus meer te betrekken bij de ontwikkeling van beleid. "Het beleid is er uiteindelijk op gericht om de bewoners beter van dienst te zijn, wat moet worden uitgevoerd door de medewerkers. Die twee doelgroepen - bewoners en

medewerkers - moet je dus serieus bij de beleidsontwikkeling betrekken. Op die manier wordt de acceptatie van nieuw beleid vergroot en de invoering ervan versneld. Dit geldt ook voor de ontwikkeling van de zorgvisie en het cliëntgericht werken. Stimuleer mensen op de werkvloer om mee te denken en doe ook iets met hun ideeën." Konings geeft aan dat dit eenvoudiger lijkt dan dat het is: "Je spreekt dan eigenlijk over een cultuurverandering, wat vaak samengaat met een organisatieverandering. Alleen een training er tegenaan gooien, voldoet niet. Het moet een wezenlijk onderdeel zijn van de manier waarop gewerkt wordt binnen de organisatie." Als voorbeeld geeft Konings aan dat tijdens een werkoverleg medewerkers samen kunnen nadenken over bepaalde vraagstukken en hier een discussie over kunnen aangaan waarbij ook het midden- en hoger kader betrokken is. "Zo stimuleer je ook het creatief vermogen van je medewerkers. Als mensen mee kunnen denken en mede beslissingen kunnen bepalen, draagt dit bij tot de arbeidstevredenheid." In het zorgcentrum waar Konings werkzaam is, worden tijdens werkoverleggen casussen besproken. "Onze medewerkers zijn daar erg enthousiast over. Een onderwerp is bijvoorbeeld het zelfbeschikkingsrecht. Stel een bewoner vindt het meer dan genoeg om zich één keer per week te wassen, terwijl veel verzorgenden daar anders over denken. Mag die bewoner dan zelf bepalen hoe vaak die zich wast of mag een verzorgende daar een grote rol in hebben? Door in gezamenlijk overleg afspraken te maken over de zorg kun je verzorgenden bewuster maken van de invloed die zij kunnen hebben op de zelfstandigheid - en daarmee dus ook het welzijn - van bewoners. Want uiteindelijk blijft de attitude van de verzorgenden bepalend." ↵