

‘Verpleeghuizen kunnen bewoners zieker maken’

In het debat over de beste manier om ouderen met dementie te huisvesten durft Hilde Verbeek de stelling aan dat ‘verpleeghuizen mensen zieker kunnen maken’. De professor aan de Universiteit Maastricht vindt de huidige zorgomgeving van kwetsbare mensen allesbehalve optimaal. Met haar onderzoekslinje hoopt ze die te verbeteren.



Hoogleraar Hilde Verbeek: „Ik hoor al twintig jaar dat de patiënt centraal staat. Wat je ziet, is dat het dagelijks leven in de reguliere verpleeghuiszorg, uitzonderingen daargelaten, vrij passief is.“ FOTO PETER SCHOLS

INTERVIEW VERPLEEGHUIZEN

MAASTRICHT

Het is het jaar 2040. Erg kwetsbare ouderen wonen en worden verzorgd in centra waar de maatschappij letterlijk binnen komt. Ze delen hun gebouw met een bakker, een sportschool, crèche, koffietentje of een bibliotheek. Mensen lopen vrijelijk in en uit. Ook de bewoners, die dat nog kunnen. „Ze worden gestimuleerd actief te zijn. Maken deel uit van de samenleving. Zo moet het zijn. Maar dat is nu lang niet overal het geval“, zegt Hilde Verbeek, onlangs benoemd tot hoogleraar Zorgomgeving voor Kwetsbare Ouderen aan de Universiteit Maastricht.

Passief

Want traditionele verpleeghuizen scheiden mensen vaak van de rest van de wijk, vindt ze. „Er is weinig interactie met de lokale gemeenschap. Bewoners komen nauwelijks buiten. De manier waarop er nu wordt gewerkt in verpleeghuizen, kan bewoners zieker maken“, zegt de professor, die acht ton subsidie kreeg voor haar onderzoekslinje.

De hoogleraar verwijst naar het onderzoek dat ze met haar team uitvoerde. 115 bewoners van verschillende reguliere verpleeghuizen, zorgboerderijen en kleinschalige woonvormen voor ouderen in Limburg en Brabant werden een poos gevolgd. „Deze mensen zaten allemaal in dezelfde vergevorderde fase van dementie en hadden dus evenveel zorg, bijvoorbeeld bij het wassen en aankleden, nodig. Wat bleek: bij de verpleeghuizen waren bewoners 50 procent van de tijd passief. Ze zitten maar te zitten. Doen gewoon niks. Bij de kleinschalige vormen en zorgboerderijen is dat een kwart.“ Dat komt omdat bewoners van dergelijke boerderijen aangemoedigd worden actief te blijven. In deze kleinschalige woonvormen komen ze ook vaker buiten. „10 procent van de tijd. Bij de traditionele huizen is dat maar 2 procent. Bij de zorgboerderijen worden mensen betrokken bij het tuinieren. Gaan ze melk of hout halen. Helpen met koken.“

Boterham

Het is niet zo dat de ene woonvorm relatief meer zorgmedewerkers heeft dan de andere. „Het gaat erom hoe je het organi-

seert.“ Ze geeft als voorbeeld zorghoeve De Port in Kelpen-Oler. „Dit was de eerste zorgboerderij in Limburg waar je ook kunt wonen. Die manager heeft een heel duidelijke visie op hoe de zorgverlening moet.“ Daarin is het actief houden van bewoners – „ze kunnen vaak zelf wel die boterham smeren“ – hen betrekken bij de samenleving en die ook binnenhalen, de rode lijn, vertelt de professor. „Verzorgenden en verpleegkundigen weten dat.“ Er wordt op gestuurd en dat is belangrijk, want mensen met dementie worden apathisch, zegt ze. „Ze raken onderprikkeld, doen niets meer. Daarom moet je ze meenemen. Ze stimuleren iets te doen.“

En dat gebeurt, vooral in verpleeghuizen, veel te weinig, is haar conclusie. Het kan anders, is haar overtuiging. Met haar nieuwe leerstoel ‘Zorgomgeving kwetsbare ouderen’ hoopt ze hiervoor een pad te effenen. „Dat is nodig, want heel veel mensen worden ouder en ze krijgen zwaardere problemen. Iedereen zegt: je moet zo lang mogelijk thuis wonen en het beleid is daarop gericht. Maar je ziet dat als ouderen in een bepaald stadium van dementie komen, de thuisomge-

ving niet meer is ingericht om ze te ondersteunen.“

Beste bedoelingen

En dan gaan ze meestal noodgedwongen naar een verpleeghuis. „Dat is ontstaan in de jaren vijftig-zestig vanuit een ziekenhuiszorgmodel. Zo van: we nemen alles van u over. Wij zorgen voor u. Dat is nog steeds in veel gevallen zo, al zal niemand dat zeggen. Ik hoor al twintig jaar dat de patiënt centraal staat. Wat je ziet, is dat het dagelijks leven in de reguliere verpleeghuiszorg, uitzonderingen daargelaten, vrij passief is.“ Het personeel – dat echt de beste bedoelingen heeft, zegt ze – is zich hier vaak niet van bewust. „We hebben hier tochtal van activiteiten, zeggen ze dan. Dat klopt. Maar ons onderzoek laat zien dat slechts een paar mensen meedoen, heel veel niet.“

Studiedagen

Verbeek pleit voor studiedagen voor zorgmedewerkers – „dat gebeurt in het onderwijs toch ook“ – en dat verzorgenden andere locaties en zorgvormen bezoeken. „Kijk bij elkaar in de keuken.“ En managers moeten veel meer leiderschap tonen. „Ik hoop dat mensen elkaar gaan inspireren

om het anders te gaan doen.“

En ja, bureaucratie is een ding, maar de thuiszorg doen het veelal zelf, zegt ze. Zo hoorde ze van iemand, die een lezing gaf bij de inspectie, dat van de 27 protocollen er maar 3 nageleefd hoeven te worden. Zorgorganisaties roepen zelf tal van regels in het leven, omdat ze op veilig denken te spelen.

Kentering

Ze ziet dat er een kentering gaande is, al gaat die tergend langzaam. De zorgkoepeels weten ook dat het anders moet, vertelt ze. Veel vastgoed van ouderenorganisaties is verouderd en moet omgevormd worden. „Zo’n moment is een kans het vernieuwende aan te grijpen.“ Ze noemt Hoeve Overhuizen van MeanderGroep in Bochtolt. De hoeve is grondig verbouwd als zorgcentrum voor ruim vijftig bewoners. Maar ook het verenigingsleven gaat onderdak krijgen in het monumentale pand.

„Het centrum moet integreren in de wijk. We denken vaak aan oud en kwetsbaar of gescheiden van de rest van de samenleving, alleen die termen al: intra- en extramuraal. Ik kan er niet tegen. Alsof je een muur om mensen bouwt.“ Wat Hilde Verbeek betreft worden die muren gesloopt. En gauw ook.



Er is weinig interactie met de lokale gemeenschap. Bewoners komen nauwelijks buiten. De manier waarop er nu wordt gewerkt in verpleeghuizen, kan bewoners zieker maken.

Hilde Verbeek,
professor UIM