



Warme contacten belangrijker dan kleinschaligheid

Meer wegen naar goede dementiezorg

Kleinschalig wonen is dé trend. Het ministerie van VWS stelt er 80 miljoen voor beschikbaar. Steeds meer instellingen voor ouderenzorg gaan ermee aan de slag en ook particuliere initiatieven spelen erop in. Is kleinschalig wonen een tovermiddel?

door José van der Waerden fotografie Marcel van Hoorn

Rond 1981 werd kleinschalig wonen geïntroduceerd als tegenhanger van de traditionele 'ziekenhuiszorg' in verpleeghuizen, vertelt Dienneke Smit, wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut. 'Menzagindat voor de menterenden complexe zorg nodig was in een normale woonsituatie. Ook ontstond een nieuwe visie op verpleeghuiszorg, waarin veiligheid, gehechtheid en herkenbaarheid belangrijk zijn. Kleinschaligheid paste in die visie van "warme zorg".'

In een onderzoek uitgevoerd tussen 2004 en 2006 vergeleken het Trimbos-instituut en het VU Medisch Centrum kleinschalig wonen met moderne grootschalige verpleeghuiszorg. Kleinschaligheid bleek enkele voordelen te hebben: bewoners hebben meer omhanden, zijn minder hulpbehoevend en genieten meer van de omgeving. Het positieve effect blijkt echter kleiner dan verwacht, waarschijnlijk doordat de onderzochte verpleeghuizen al nieuwe ideeën doorvoerden. Het onderzoek toonde verder aan dat verzorgenden in kleinschalig woonvormen meer tevreden zijn en minder burn-out klachten hebben. Voor mantelzorgers blijkt het type woonvorm niet van belang. Voor hengaathetervooral omdat zede zware zorg thuis niet meer hoeven te dragen. 'Kleinschalig wonen mag nooit een doel op zich zijn', zegt onderzoekster Smit. 'Het is een middel om goede dementiezorg te organiseren. In de praktijk zien we echter dat sommige kleinschalige woonvormen mensen met veel "probleemgedrag" of een grote medische zorgvraag overplaatsen. Dat is niet de bedoeling. Wie voor zo'n

woonvorm kiest, moet in principe altijd kunnen blijven.'

Psychotrauma

Dat laatste vindt ook dementiedeskundige Bère Miesen, die in 2009 het bijzonder leeswaardige boek *Bij Alzheimer op school* publiceerde. Hij schrijft daarin ook over kleinschalig wonen. 'Als ik mensen vooraf advies kan geven, zeg ik: "ga niet alleen af op de gezelligheid die kleinschalig georganiseerde zorg vaak uitstraalt. Win informatie in die garandeert dat de eerste positieve indruk op de langere termijn blijft bestaan." Daarmee bedoel ik een professionele organisatie van de zorg, ingebed in de dagelijkse gang van zaken.'

Psycholoog Miesen stelt dat mensen met dementie permanent te maken hebben met een psychotrauma. Daarom is een huiselijk sfeer op

'Kleinschalig wonen mag nooit een doel op zich zijn'

zichzelf voldoende. 'Zonder professionele zorg weten de patiënt, zijn naasten en verzorgenden niet waar ze aan toe zijn. Dementiezorg is geen basiszorg, maar voor al ook slachtofferhulp. Eris sprake van echt lijden.'

Miesen is een warm pleitbezorger van het leefstijlconcept, waarbij mensen met dementie in

een kleine groep leven rond een zelfde leefstijl, gekenmerkt door een gedeelde voorkeur voor bijvoorbeeld muziek, cultuur, kunst of religie. Dat geeft houvast, controle en veiligheid in een situatie waarin hetheden meer en meer de kleur krijgt van heteigen verleden. Maar uiteindelijk gaat het bij goede dementiezorg om de kwaliteit van de een-op-een contacten tussen patiënten en vaste verzorgenden, stelthij. 'Naarmate dementie vordert, speelt de relatie tussen de woonomgeving en de patiënt een minder belangrijke rol. Verlichting van lijdens druk moet uiteindelijk komen uit de warmte van menselijk contact.'

Dit geeft volgens hem meteen de achilleshiel aan van kleinschalige zorg: dreigende overbelasting van verzorgenden. 'Zonder permanente professionalisering en emotionele ondersteuning trekt het handhaven van een goede band met de patiënt een sterke wissel op het welzijn van verzorgenden. Juist in kleinschalige zorg staan zij vaak lange tijd alleen voor.'

Doodsaai

Voor Hans Becker, onder andere bestuursvoorzitter van Stichting Humanitas, is het een must dat kleinschalig wonen georganiseerd is binnen een groter geheel. 'Dan kun je de voordelen van klein- en grootschaligheid combineren. Ik geloof niet in kleinschalige woonprojecten in wijken. Ik ben er vaak geweest en vond het er doodsaai.'

Becker steunt wel het principe achter kleinschaligheid: een besloten, rustige en vertrouwde omgeving. 'Zo werken wij ook binnen het demen-



Verpleeghuis Bergweide in Heerlen startte dertien jaar geleden met belevingsgerichte zorg. 'Goede zorg begint met een uitgewerkte visie, en dan zie je wel wat daar het beste bij past', zegt hoofd zorg Monique Ekers.

tenhofje in de verpleeghuizen van Humanitas. Daarkunjeeenvertrouwdagritmenabootsen: samenboodschappendoen, koken, eten, afwassen, eenbeetjestrijken.'Maarmetalleenhuishoudelijkekarweitjesbenjeeniet, vindthij.'Ermoet reuringzijn!Hetpleziervaneeneigenrestaurant, winkel, beautysalonenzorgdiensten.Samenmet familie het herinneringsmuseum bezoeken of naar de Sinterklaasviering van het hele huis. Niet alleen de dementen zijn onze klanten, ook de familie. Alserwat dedoen is, komenzevaker. En eenbeetjevertier is ookvoor het personeel veel leuker.'

Geluk

Het idee voor herinneringsmusea met spullen van vroeger - alle verzorgingshuizen van Humanitas hebben er een - bedacht Becker zelf. 'Dat roept herinneringen op. En wat zie je dan? Oma gaat ineens praten! Bejaarden en verpleeghuiszorg hoeft helemaal niet ingewikkeld te zijn. Het gaat om menselijk geluk en dat is tamelijk gemakkelijk voor elkaar te krijgen. Ook demente mensen willen ergens bijhoren, zich op hun gemak voelen, iets te doen en te praten hebben. En je moet meegaan in hun beleving. Zet bij demente ouderen geen gekleurde plastic stoeltjes neer, maar antieke stoelen en snuisterijen. We hebben meegemaakt dat iemand die jaren niet had gepraat, in een jaren '30-kamer kwam en zei: "Ik ben thuis".'

'Flauwekul', vindtzorgondernemerJosBeijershet verwijt dat er in woonvormen in wijken en dorpen onvoldoende te doen is. 'Wij zijn de hele dag met de mensen bezig, maar waarschijnlijk anders en meer individueel. We merken bijvoorbeeld een grote behoefte aan wandelen en buiten zijn. In een verpleeghuis is daar vaak te weinig tijd voor.'

Gewend

Jos Beijers en zijn vrouw Wies openden in augustus Herbergier Grathem, kleinschalig wonen voor mensen met geheugenproblemen. In een verbouwde carréboerderij wonen dertien ouderen met dementie en een man met niet-aangeboren hersenletsel. De franchiseformule Herbergier startte in 2007, telt nu vijf vestigingen en voorziet voor 2010 en 2011 zes nieuwe locaties. De Herbergier maakt deel uit van De Drie Notenboomen. Hieronder vallen ook de kleinschalige Thomashuizen voor mensen met een verstandelijke beperking. Een zorgvisie heeft de Herbergier niet. 'Wij heb-

ben een visie op het leven', benadrukt Beijers. 'Dementemensen moeten kunnen leven zoals ze altijd gewend zijn. Natuurlijk lukt dat niet altijd, maar bij ons is veel mogelijk. Een meneer die altijd in het buitengebied woonde, was in een verzorgingshuis heel ongelukkig. Na enkele weken bij ons is hij helemaal opgeknapt. Hij verzorgt onze dierenweide, vertoont geen wegloopdrang meer en functioneert stukken beter.'

Bij de Herbergier bepalen de mensen ('gasten, geen klanten!') de zorgverlening, niet de organisatie. 'Zij geven aan wanneer ze willen opstaan en

'In een grote instelling moeten bewoners zich aanpassen aan regels en protocollen'

naar bedgaan. Zij bepalen het tempo van de dag. Daarmee moeten medewerkers aanwennen, maar ze ervaren ook een heel rustig ritme waar ze de hele dag plezier van hebben.'

Voor Jos en Wies Beijers, die bekend zijn met grootschalige zorg, is er veel veranderd. 'In een grote instelling moeten de bewoners zich aanpassen aan regels en protocollen en heb je als zorgverlener veel last van administratieve taken. Bij ons is er veel meer tijd voor contact en activiteiten.'

Belevingsgericht

Of er grote verschillen bestaan tussen kleinschaligheid binnen een groot verpleeghuis en in de wijk, gaan ze bij verpleeghuis Bergweide in Heerlen ervaren. Dertien jaar geleden startte het huis met belevingsgerichte zorg. Het uitwerken van die visie is nog steeds gaande. 'We vinden onze groepen, nu tien of elf mensen, eigenlijk nog te groot om echt aan de slag te gaan met diepgang, zingeving en spiritualiteit', vertelt hoofd zorg Monique Ekers. 'Daarom gaan we experimenteren met kleine wooneenheden in de wijk, vlakbij het verpleeghuis. Dat maakt het mogelijk alle groepen te verkleinen tot acht personen. Ook de wijkbewoners kunnen gebruikmaken van de voorzieningen in het verpleeghuis. Het is het proberen waard. We zijn benieuwd naar de vergelijking.'

Belevingsgerichte zorg gaat uit van zoveel mogelijk aansluiten bij de wensen en behoeften van

mensen met dementie. 'Kleinschaligheid is daar bij nooit een doel geweest. Daarom is het niet goed dat iedereen nu roept dat de zorg kleinschalig móet zijn. Goede zorg begint met een uitgewerkte visie, en dan zie je wel wat daar het beste bij past.'

Bij Bergweide bleekt tijdens het invoeren van de nieuwe zorgvisie dat de leefomgeving een appel deed op de bewoners. 'In een kleine, geborgen en vertrouwde omgeving met veel herkenbaarheid voelendementen erendenzich het best thuis. Dat zit 'malinkleinedingen. Aanvankelijk hadden we moderne, draadrijzere eierdopjes. De bewoners deden ervan alles mee, behalve eieren inzetten. Toen er ouderwetse eierdopjes op tafel kwamen, werden ze wél als zodanig gebruikt.'

Ook Monique Ekers benadrukt dat het niet alleen om spullen gaat. 'Het gaat zeker ook om warme zorg. Een vaste, lieve verzorgende kan als thuis voelen.' ■

Extra onderzoek

De snelle ontwikkelingen rond kleinschalig wonen roepen vragen op: verbetert het écht de kwaliteit van zorg, hoeveel extra kost het, is dat betaalbaar en zijn er genoeg arbeidskrachten voor? Het Trimbos-instituut heeft daarom een nieuw, grootschalig onderzoek uitgevoerd onder alle zorgvormen: grootschalige verpleeghuizen, psychogeriatrische afdelingen in verzorgingshuizen, verpleeghuizen die kleinschalige zorg leveren, kleinschalige woonvormen op het terrein van een zorginstelling en kleinschalige woonvormen in wijken/buurtten. De resultaten worden in 2010 bekendgemaakt.