



Weer ruimte voor eigen leven in de verpleeghuizen

Reactie ouderenpsychologen op de persconferentie van 8 maart over de versoepeling van de bezoeksregeling in zorg instellingen voor langdurige zorg.

De verpleeghuiszorg mag zich gelukkig prijzen, als eerste sector van de samenleving waar een hoge vaccinatiegraad bereikt is. Dit geeft echter direct een nieuwe uitdaging, want hoe komen we tot goede zorg in de komende periode van versoepeling? Hoe kunnen we angsten en regels op een verantwoorde manier loslaten?

We hebben immers een jaar achter de rug met een sterke focus op het voorkomen van besmettingen, op regels en naleving daarvan, op beperking van sociaal en fysiek contact. Dit laat zijn sporen na op relaties en werkwijzen. Om de kwaliteit van leven van bewoners van verpleeghuizen weer centraal te stellen, is herstel op allerlei terreinen nodig.

De kracht van het verpleeghuis is dat bewoners zichzelf kunnen zijn en ondersteund worden als dat nodig is. Om dit te realiseren is het nodig dat familie en vrienden nauw betrokken zijn. Professionals met een grote diversiteit aan expertise die samen werken vanuit een brede visie zijn onmisbaar.

Door deze bundeling van krachten blijkt het mogelijk voor bewoners om nog een goed en waardevol leven te kunnen leiden en uiteindelijk ook waardig te sterven. Laten we deze krachten ook nu gebruiken en de versoepeling zien als een eerste stap naar weer meer ruimte voor een eigen leven.

Vanuit ons vak, de ouderenpsychologie, zien we een aantal belangrijke aandachtspunten waar de verpleeghuizen zich de komende tijd op zouden moeten richten:

- **Eigen leven centraal**

Bewoners hebben allen een eigen levensgeschiedenis, voorkeuren, normen, waarden, belangstelling, bezigheden. Aandacht voor het individu en zijn of haar eigen leven, is de basis voor goede zorg en kwaliteit van leven. Dat betekent dat we zo min mogelijk maatregelen willen en deze dus waar mogelijk stoppen, zeker als de reden waarvoor ze waren ingevoerd is veranderd of weggevallen. In de ouderenzorg zijn we gewend om het onzekere voor het zekere te nemen. We willen weer kijken naar aanvaardbare risico's, op individueel niveau wikken en wegen en zoeken naar de balans tussen vrijheid en veiligheid. Hierbij is het van belang dat we de WZD verder implementeren en zo voorkomen dat er onnodig beperkingen worden opgelegd of dwang wordt uitgeoefend.

- **Ruimte voor rouw en herstel**

Het afgelopen jaar is een ingrijpende periode geweest voor bewoners, familieleden en medewerkers. We hebben allemaal tijd nodig om samen te verwerken, te rouwen en uit te rusten. Enkele verpleeghuizen zijn in het bijzonder hard getroffen. Veel medewerkers hebben uitzonderlijke inspanningen verricht. Familieleden van de bewoners hebben hun banen of bedrijf ten onder zien gaan. Stilstaan bij het verlies binnen en buiten het verpleeghuis kan helend werken. We moeten oog hebben voor complexe rouwprocessen of traumatische ervaringen waar bewoners last van hebben en die door de psychologen kunnen worden behandeld.

- **Professioneel ontmoeten en overleggen**

Door multidisciplinair en methodisch werken kunnen complexe problemen als onbegrepen gedrag, verwardheid of zorgmijding goed worden aangepakt. Dat betekent dat de overlegstructuur die hierbij hoort, weer goed georganiseerd moet worden. MDO's en omgangsoverleggen, gedragsvisite/gedragsoverleg en moreel beraad zijn onmisbaar voor goede zorg en methodisch werken.

- **Verpleeghuis als gemeenschap**

In verpleeghuizen is elkaar ontmoeten een belangrijke pijler. Dat betekent dat bewoners zelf kunnen bepalen wanneer zij bezoek willen ontvangen en hoe ze dat bezoek invullen. En dat bezoek ook geregeld in contact komt met verzorgenden en andere professionals. Dat zij samenwerken vanuit elkaar goed kennen, begrip hebben voor elkaars belangen en standpunten. Elkaar weer spontaan ontmoeten en gemeenschappelijkheid kunnen ervaren is van belang om eenzaamheid en eentonigheid tegen te gaan en het leed samen te dragen. Een goed cultureel en geestelijk leven, met keuzemogelijkheid aan activiteiten, vieringen en samenkomsten, draagt hier aan bij en versterkt het gemeenschapsgevoel. In huiskamers, waar mensen met uiteenlopende behoeften samenleven, is overleg tussen bewoners, bezoekers en professionals belangrijk om een goede sfeer te borgen. Dit kan in instellingen per woonkamer verschillend zijn, afhankelijk van de bewoners die er gebruik van maken. Ook dit is zorg op maat.

- **Aandacht voor basiszorg**

Het is gebleken dat algemene maatregelen om infecties tegen te gaan grote impact kunnen hebben op het leven en welbevinden van individuele bewoners. Voldoende beweging en buitenlucht zijn belangrijk om de gezondheid op peil te houden, een basisbehoefte voor iedereen. Ook contact met dierbaren bevordert de algehele gezondheid en is basiszorg. Daarom willen we zeer terughoudend zijn in het invoeren van ingrijpende maatregelen als quarantaine of isolatie.

- **Ethische afwegingen**

De samenleving staat in deze fase voor keuzes, die ook binnen de muren van het verpleeghuis spelen. Soms zijn deze keuzes nog complexer, omdat niet alle bewoners optimaal in staat zijn hun wil te bepalen of kenbaar te maken, bijvoorbeeld rondom gevaccineerd willen worden of het ontvangen van niet-gevaccineerd bezoek. Ziek zijn is niet altijd te voorkomen. Voor een goede weging van belangen kan een ethische commissie of het voeren van een moreel beraad helpend zijn.

- **Nieuwe oplossingen**

De crisis heeft ons creatief gemaakt en oude denkpatronen soms op nuttige wijze doorbroken. Zo blijkt een deel van de bewoners goed gebruik te kunnen maken van technologie in contact met anderen of ter ontspanning. Ook kan technologie soms contacten mogelijk maken, die eerder niet mogelijk waren door afstand of ziekte. Voor nieuw te bouwen verpleeghuizen zijn ideeën opgedaan om bijvoorbeeld meer in- en uitgangen per woning te maken, zodat mensen meer vrijheid kan hebben zonder anderen hiermee te belasten.

10 maart 2021,



CCE Centrum voor Consultatie en Expertise Henriette Ettema



GERION Marja Vink



NIP-Sectie Ouderenpsychologie, Amy van Doormaal



PgD Psychologische expertise voor de ouderenzorg, Maritza Allewijn



UKON Debby Gerritsen