

Dan maar naar het woonzorgcentrum?

Zorg voor ouderen met psychiatrische problemen

Door de tendens zo lang mogelijk thuis te blijven wonen zijn 'gezonde' ouderen in het woonzorgcentrum een zeldzaamheid aan het worden. In de Vlaamse woonzorgcentra ziet men dan ook de laatste jaren de zorgzwaarte toenemen. Ook de diversiteit van de gevraagde zorg wordt groter. Zo komen er in woonzorgcentra, mede door de afbouw van het aantal bedden in de psychiatrie, meer mensen te wonen met psychiatrische problemen. Dit vergt een gerichte en specifieke aanpak, waarvan het echter de vraag is of woonzorgcentra die met de huidige middelen kunnen bieden.

Na ontslag uit de psychiatrie belandt zeven procent van de 65-plussers in het woonzorgcentrum. Van de 80-plussers in psychiatrische instellingen stroomt zelfs 42 procent door naar een instelling voor intramurale ouderenzorg. Dit betekent dat deze organisaties in toenemende mate geconfronteerd worden met allerlei problematiek die een zware

belasting met zich mee kan brengen voor personeelsleden en medebewoners (zie kader op p.24).

Frans is 78 jaar. Vroeger woonde hij in een caravan, maar omdat zijn huisvesting verre van ideaal was, heeft men hem naar het woonzorgcentrum overgebracht. Angst beheerst al jaren het leven van Frans. Hij lijdt aan hypochondrie en is hiervoor al eens behandeld. Dit was voor hem een erg negatieve ervaring waardoor hij weinig over zijn verleden kwijt wil en niet openstaat voor nieuwe behandelingen of gesprekken.

Er is bovendien weinig tot geen contact met de familie. Zijn zussen zijn wel begaan met hem, maar vinden bezoeken moeilijk. Om zichzelf te beschermen komen ze dus zelden naar het woonzorgcentrum. Frans is niet erg betrokken en heeft weinig contact met andere bewoners. En als dat er wel is maakt hij door zijn angsten – voornamelijk voor de dood – zijn gesprekspartner ook bang.

Het personeel probeert Frans erkenning te geven voor alles wat hij de afgelopen jaren heeft meegemaakt. Maar het is voor hen moeilijk om te reageren op zijn gedrag. Ondertussen zijn ze meer en meer tijd kwijt met Frans geruststellen en hem helpen de dag door te komen. De werkdruk die dit met zich meebrengt, is niet langer haalbaar.

KNELPUNTEN

Wat zijn de knelpunten waar men in het werkveld tegenaan loopt, nu steeds meer oudere mensen met psychiatrische problematiek in de woonzorgcentra terecht komen? Uit gespreksgroepen met een breed scala van professionals uit woonzorgcentra, thuiszorg en psychiatrie blijkt ten eerste dat de informatieoverdracht bij opname niet altijd even goed en vlot verloopt. En juist goede informatie is bij de opvang van mensen met psychiatrische problematiek van groot belang. Wat is in het verleden al eerder geprobeerd? Wat werkt en wat was minder succesvol? Naast andere hulpverleners



zijn ook de cliënt en diens sociale netwerk een belangrijke bron van informatie. In het geval van mensen met psychiatrische problematiek is dat netwerk echter vaak vrij klein en is het ook moeilijker om met hen zelf contact te maken.

Een manier om meer zicht te krijgen op zo'n nieuwe bewoner kan zijn om vóór de opname een huisbezoek af te leggen. Zo krijgt de toekomstige hulpverlener zicht op de nieuwe bewoner, diens zorgbehoeften, interesses, sociale netwerk, enzovoort. Op die manier kan het contact na opname mogelijk vlotter verlopen. Ook aandacht voor de mogelijkheden die de persoon met psychiatrische problematiek nog heeft, kan een goede manier zijn om de nieuwe bewoner in zijn eigenwaarde te bevestigen. Bijvoorbeeld door te werken met zogeheten 'aandachtspersonen' die elk enkele bewoners krijgen toegewezen wier belangen men dient te behartigen. Een ander veelvoorkomend knelpunt is dat hulpverleners niet allemaal een passende opleiding hebben en niet

Wat is in het verleden al eerder geprobeerd? Wat werkt en wat was minder succesvol?

voorbereid zijn op de problematiek van bewoners met een psychiatrisch verleden. Daarvoor is extra ondersteuning nodig, zowel intern via goed overleg als extern via samenwerkingsovereenkomsten met experts uit de psychiatrie. Intern overleg tijdens een teamvergadering biedt de mogelijkheid om samen knelpunten te bekijken en te bespreken, maar in de praktijk is hiervoor niet altijd ruimte.

AANBEVELINGEN

Op de eerste plaats is het belangrijk om als woonzorgcentrum een duidelijke visie te hebben op de opvang van bewoners met geestelijke gezondheidsproblemen. Staat de instelling open voor deze doelgroep? Zijn de randvoorwaarden aanwezig om hen goed te kunnen opvangen? Is er een categorie op wie men zich specifiek wenst te richten? Hoe wil men de opvang organiseren?

Los van het feit of iemand psychiatrische problemen heeft, is het goed om verder te kijken dan het medische zorgmodel. Aandacht voor het geestelijk welzijn en betrokkenheid bij de bewoner dienen centraal te staan. Dat is in woonzorgcentra nog niet altijd gemeengoed. 'Ik merk wel dat de cultuur van aandacht voor gedrag en de verslaglegging daarvan in de ouderenzorg totaal anders is dan in de psychiatrie of de gehandicaptenzorg,' vertelde een woonzorgmedewerker. 'In de ouderenzorg zal men veel eerder geneigd zijn om door te geven dat >

OM WELKE PROBLEMATIEK GAAT HET?

Om na te gaan met welke problematiek woonzorgcentra door de instroom van ouderen met psychiatrische problematiek geconfronteerd worden en welke inspanningen zij zich voor hen getroosten, is een online vragenlijst opgesteld. Hierin is woonzorgcentra gevraagd een eigen inschatting te geven van de psychiatrische problematiek binnen de instelling. Voor zo'n subjectieve weergave is bewust gekozen, omdat alleen uitgaan van de officieel gediagnosticeerde bewoners zou betekenen dat de problematiek te laag zou worden ingeschaald. Iets minder dan een kwart van de woonzorgcentra in Vlaanderen vulde de vragenlijst in. Volgens de zo verkregen gegevens heeft dertien procent van de bewoners te kampen met een vorm van depressie, bijna vier procent heeft de ziekte van Korsakov en nog eens drie procent een andere verslaving. Samen met andere stoornissen zoals een angststoornis, mentale retardatie en schizofrenie heeft in totaal 31,5 procent van de bewoners te kampen met een veelheid aan psychiatrische problemen; dit naast de ruim 34 procent die aan dementie lijdt.

Vier van de tien woonzorgcentra ondernemen extra inspanningen om bewoners met specifieke behoeften op te vangen. Daarbij gaat het voornamelijk om dementie (28%), Korsakov (12%), schizofrenie (7%) en mentale retardatie (5%).



‘Iemand het in zijn broek heeft gedaan dan dat hij bepaald gedrag heeft vertoond.’

Wanneer er binnen het wzc personeelsleden waren met specifieke expertise (bijvoorbeeld psychiatrisch of geriatisch verpleegkundigen of een psycholoog), had dit een duidelijk positief effect op de aangeboden zorg, zo merkten we tijdens ons onderzoek. Een beleid dat erkent dat specifieke expertise in huis meerwaarde heeft, kan dan ook bijdragen aan een kwaliteitsvolle hulpverlening voor deze specifieke doelgroep.

Zo zou een woonzorgcentrum kunnen proberen bij de selectie van het personeel rekening te houden met hulpverleners die zowel goed scoren op verpleegtechnische en verzorgende handelingen als op de ondersteuning van ouderen met psychiatrische problemen. Deze personeelsleden hebben dan een dubbele taak: ondersteuning bieden in het dagelijks leven van de bewoner en als consultant fungeren voor hun collega's. Aanwezigheid van een psycholoog in een woonzorgcentrum heeft zowel meerwaarde voor de ondersteuning van de familie als voor de bespreking van het zorgplan.

Personeelsleden in woonzorgcentra voelen zich vaak niet opgeleid om met psychiatrische problematiek om te gaan. Het is dan ook belangrijk het bestaande personeelsbestand vorming en ondersteuning te bieden. Het meest efficiënt, zo blijkt uit de gespreksgroepen in ons onderzoek, vindt men het werken met casuïstiek rond bepaald probleemgedrag. Het verdient daarom aanbeveling hiervoor de nodige ruimte vrij te maken. Op deze manier kan door middel van opleiding, training, intervisie en consultatie op een structurele en duurzame manier worden samengewerkt.

DE BESTE PLEK?

Dat ouderen met psychiatrische problemen hun weg vinden naar het

woonzorgcentrum wil echter nog niet zeggen dat het wzc de meest geschikte plaats is om in deze opvang te voorzien. In de huidige situatie ziet slechts veertien procent van de woonzorgcentra zichzelf als beste opvangplaats voor deze ouderen. Bovendien vindt men dat dit slechts goed kan gebeuren indien wordt voldaan aan enkele belangrijke voorwaarden (zoals onder meer de hierboven genoemde beschikbaarheid van expertise en vorming van het bestaande personeel). ‘Als de overheid wil dat psychiatrische patiënten naar woonzorgcentra verhuizen, is het essentieel om dan ook voor de benodigde begeleiding en vorming te zorgen,’ aldus een vertegenwoordiger van de psychiatrie in de gespreksgroepen.

Woonzorgcentra vinden dus zelf over het algemeen niet dat ze de meest geschikte plaats zijn om ouderen met psychiatrische problematiek opvang te bieden (een uitzondering hierop vormen centra die al specifieke opvang organiseren). Toch zal in het licht van de vergrijzing het aantal ouderen met psychiatrische problemen alleen maar groeien. In het kader van de vermaatschappelijking van de zorg krijgt nu de thuiszorg een belangrijke rol toegewezen. De oplossing lijkt dan ook te liggen in de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken om verdere samenwerking en brede inzet van expertise nader uit te werken. Alleen zo kan worden voorkomen dat net als Frans steeds meer ouderen met een psychiatrisch verleden buiten de boot gaan vallen. ♦

TEKST LIESBET LOMMELEN

BEELD THINKSTOCK

LIESBET LOMMELEN is socioloog; zij werkt als onderzoeker bij Vonk3 en als docent ouderencoaching bij Thomas More te Geel.

LITERATUUR

Lommelen, L., Heuten, K. & De Maesschalck, L. (2013). Opvang van ouderen met psychiatrische problemen binnen het Woonzorgcentrum. Geel: Campinia Media.



SNOES in het verpleeghuis

Kunst en dementie

Vorig jaar bezochten acht kunstenaars een aantal zorglocaties in Amsterdam en Diemen. Dit gebeurde in het kader van SNOES, een onderdeel van kunstenaarsplatform in de ouderenzorg *Zona's Kiosk*. Doel hiervan is om kunstenaars tot nieuw werk te inspireren dat geschikt is voor mensen met dementie en hun naasten. Via SNOES werkten de kunstenaars steeds langere tijd op locatie in het verpleeghuis. Daarvan deden zij verslag in 'Expeditie SNOES', een openbare dag in Het Flevohuis in Amsterdam-Oost waar zo'n honderd mensen op af kwamen.

Initiatiefneemster van SNOES en oprichtster van *Zona's Kiosk* is Vera Broos. Samen met de andere kunstenaars bedacht zij de onderdelen van SNOES: mensen in beweging brengen (*Café Tijdloos*), bruggen slaan naar de wijk (*Het Mijmerbureau*), dicht-op-de-huid-theater (*De Verwonderjurk*), uitwisselingen met kinderen (*Surprise!*), persoonlijke muziek aanboren (*Muzicadeau*), alledaagse rituelen en spel inzetten (*Wasv[r]ouwen*) en werken met eetconcepten (*Spelen Met Je Eten*). Vera Broos is multimedialkunstenaar.

Zij werkte jaren met film en projecties en zocht als installatiemaker publieksgroepen op in hun eigen omgeving. Door persoonlijke ervaringen in ziekenhuizen en zorgcentra is zij gaan deelnemen aan kunstprojecten in de zorg. Daar ontstond het idee om een kunstenaarsplatform te koppelen aan een reizende 'winkel' vol interactieve kunst. In 2008 richtte zij de stichting Kunst in de Zorg op en in november 2009 werd *Zona's Kiosk* gelanceerd.

PERSOONLIJKE POSTBODE

Het aanbod van *Zona's Kiosk* is heel breed, van fotografie tot theater en van nieuwe media tot muziek en beeldende kunst. Broos: 'We proberen alle zintuigen te prikkelen: onze kunst kun je voelen, zien, proeven, horen en beleven. Kunst is voor ons ook een manier om ouderen uit te dagen het gesprek aan te gaan. Ik merk dat daar echt vraag naar is. Veel ouderen zitten om een praatje verlegen, daar willen we iets aan doen. Ook voor kunstenaars is die interactie een prachtige ervaring, oudere mensen zijn inspirerend om mee te werken.' Zo gingen vrijwilligers bij verpleeghuis het Czaar Peterpunt in Amsterdam onder leiding van kunstenaars die dienstdeden als Persoonlijke Postbode

naar de Dappermarkt. Daar vroegen zij voorbijgangers een kaartje te schrijven aan een onbekende in het verpleeghuis. Met een kar vol kaarten togen de vrijwilligers vervolgens weer naar het Czaar Peterpunt om de post aan de mensen te overhandigen. 'Onze bewoners, allemaal psychogeriatrische patiënten, genoten van het moment en de kaart. Samen met de vrijwilliger beantwoordden ze hun post en werden de kaarten op de bus gedaan,' vertelt José Kok, zorgcoördinator bij het Czaar Peterpunt, in een interview dat op de website van *Zona's Kiosk* staat. Zelf zegt Vera Broos: 'Mijn ervaringen met *Zona's Kiosk* en projecten als SNOES zijn soms emotioneel, soms feestelijk, maar altijd hartverwarmend en van een bijzondere intimiteit. Ik zie kunst en projecten voor ouderen als een noodzaak, maar ik vind het ook een voorrecht om mij er mee bezig te kunnen houden.'

TEKST THEO ROYERS

BEELD ZONA'S KIOSK

Theo Royers is redacteur van *Denkbeeld*; hij is zelfstandig werkzaam als trainer-coach en adviseur via Labez te Zutphen.

Meer informatie over *Zona's Kiosk* en SNOES: www.zonaskiosk.nl.