

Leergang 'Wie zorgt in de Wijk?'

*Wijkverpleegkundige
vraagstukken in
de ouderenzorg*

Opleiding verpleegkunde &
Lectoraat Klantenperspectief
in ondersteuning en zorg



Voorwoord

In de leergang 'Wie zorgt in de Wijk?' lunchen we 'anders' met elkaar.

Wijkverpleegkundigen en ouderen ontmoeten elkaar rondom complexe vraagstukken in de ouderenzorg in Almere.

De lunch is het gezamenlijke moment om elkaar te ontmoeten, te netwerken en daardoor nieuwe contacten op te doen. Daarvoor en daarna leren we van elkaar in een casuïstiekbespreking.

Door deze lunches willen we de netwerken in de wijk versterken en de uitwisseling tussen professionals en studenten bevorderen.

Eet smakelijk allemaal!

Anne – Mien Dragt

Wim Kleinnagelvoort

Evelien Schipper

Kitty Jurrius



Leergang

De leergang 'Wie zorgt in de wijk' bestaat uit vier lunches:

Complexe zorg in de wijk (november)

Migranten en diversiteit (februari)

Indiceren (maart/april)

ICT/E=health (juni)

Deelnemers nemen deel aan één of meerdere lunches.

Voor elke lunch worden twee accreditatiepunten aangevraagd bij V&VN.



Schrijfruimte



Oud in 2020

Interviews met ouderen met ondersteuningsvragen in het kader van 'Wie zorgt in de Wijk'

Almere, oktober 2019

Lectoraat Klantenperspectief in ondersteuning en zorg

Dr. Kitty Jurrius

M.m.v. :

- Klaas Alkema (interviews)
- Arie Cook (tekeningen)
- Brigitte Toes en Charlène van Belle (vormgeving)



1. Kan het niet wat minder?

Veel geïnterviewde ouders zijn blij met de zorg en ondersteuning die zij krijgen. Toch blijkt uit verschillende verhalen, dat zij zich soms bejegend voelen als een profiteur: iemand die het onderste uit de kan probeert te krijgen terwijl dat eigenlijk niet 'nodig' is.

Dit gevoel krijgen ouders door wijkprofessionals die – mogelijk met de opdracht vanuit de gemeente om kritisch te zijn bij de zorgtoewijzing – bij indicatiestellingen vragen hebben gesteld over of de oudere ook met minder ondersteuning af kon.



1. Kan het niet wat minder?

“Ja weet u, ik zit hier niet voor niets in deze stoel. Je kan het niet aan me zien, maar ik heb elke dag pijn. Die beestjes, dat is eigenlijk het enige waar ik nog een beetje aardigheid aan beleef. Maar dan zie ik zo’n dame denken: als u daar voor kunt zorgen, dan kunt u ook nog wel zelf uw boodschappen doen en het huishouden regelen. En dan kijken ze naar de foto van mijn dochter en dan zeggen ze: kan uw familie niet iets doen? Maar zij woont in Amsterdam, heeft het financieel niet breed en twee kleine kinderen. Ze komt zo vaak ze kan maar nee, zij kan het hier ook niet voor me regelen, ze heeft zelf haar handen vol. Ik had het ook liever anders.”



2. Boosheid op de zorgtoewijzing

Naast ouderen die tevreden zijn, of zich gemakkelijk neerleggen bij indicaties die worden gesteld, zijn er enkele ouderen in de geïnterviewde groep die zich kwaad maken over de wijze waarop de zorgtoewijzing en uitvoering nu gaat. Ze ervaren bijvoorbeeld:

- een gebrek aan 'menselijke' benadering: er is geen belangstelling voor jou als mens naast je ziekte of zorgissue`;
- een slechte bejegening;
- focus op papierwerk;
- onduidelijkheid over eigen bijdrage/ achteraf rekeningen krijgen;
- slechte communicatie: antwoorden laten lang op zich wachten, communicatie is allemaal schriftelijk terwijl veel mensen niet lezen.

De boosheid die wordt geuit, gaat soms gepaard met het terug verlangen naar een huisarts uit het verleden, die wel tijd had en de juiste toon aansloeg; of met een algehele boosheid op de overheid en de managementlagen in de zorg.



2. Boosheid op de zorgtoewijzing

"Ze zouden meer naar de mens moeten kijken. De tijd nemen om te praten. Nu moeten we voor de zoveelste keer een formulier invullen en krijgen we een berg papier mee. Mensen lezen geen folders, die hebben behoefte aan persoonlijk contact."

"Ik mis onze huisarts, die nam tenminste echt de tijd voor ons."

"Het management verdient maar. En dat gaat ten koste van ons."

"De procedure met de gemeente over aanpassingen aan het huis zijn erg moeilijk geweest. Uiteindelijk met de hulp van een advocaat heb ik mijn recht kunnen halen. De gemeente speelde dit spel niet zo fraai. Er is ook een gebrek aan kennis bij de ambtenaren. De procedure liep meer dan een jaar. Toen de aanpassing aan het huis juridisch was geregeld (via de kantonrechter) had de welstandscommissie nog meer dan een jaar nodig om een en ander te beoordelen."



3. Techniek: wonder & sociaal verdriet

In alle interviews is met de ouderen gesproken over technische ondersteuning en hulpmiddelen. De meeste ouderen zijn tevreden met wat ze hebben, ze geven doorgaans aan geen behoefte te hebben aan andere hulpmiddelen, zijn blij met wat er al voor ze is geregeld.

“Door mijn aandoening kan ik niet staan en lopen. Ik heb nu een nieuwe rolstoel, die is veel beter voor me. Ik zit er meer rechtop in omdat hij beter past. Met mijn armen beweeg ik de rolstoel voort en dat geeft me nog beweging. Ook heb ik een aangepaste auto waarmee ik naar mijn vrijwilligerswerk reis.”

Wat soms wordt gemist:

- Voldoende invalidentoiletten in publieke ruimten



3. Techniek: wonder & sociaal verdriet

Opvallend in de interviews is vooral dat mensen behoefte hebben aan meer sociale contacten. Als ouderen dit vertalen in techniek, dan geven een aantal ouderen aan behoefte te hebben aan betere vervoermiddelen, zodat ze bij mensen kunnen komen waar ze graag meer contact mee zouden hebben, bijvoorbeeld met een scootmobiel. Vervoer is soms ook onderwerp van kritiek, bijvoorbeeld de taxiservice die niet op afgesproken tijdstippen komt.

In een enkel interview uiten mensen weerstand tegen de inzet van technische hulpmiddelen in de zorg. Zij zien het sociale contact met de hulpverleners alleen maar minder worden, terwijl dit nou juist hetgeen is dat ze graag meer zouden zien.

“Wel prachtig hoor, ze kunnen zo veel, maar straks komt er helemaal niemand meer langs. Er zijn dagen dan zie ik maar 1 persoon per dag. Als straks de techniek het helemaal overneemt, ben ik bang dat er straks geen mensen meer mij komen helpen en dat ik aan mijn lot word overgelaten in het systeem.”



4. Zo lang mogelijk thuis & eenzaamheid

Hoewel het thema eenzaamheid aanvankelijk geen onderwerp was in het interview, kwam het thema veelvuldig naar voren. Vanuit de gedachte dat er in Almere veel mensen zijn met een grote diversiteit aan (culturele) achtergronden, zijn er in het interview vragen gesteld over of ouderen binnen de zorg- en ondersteuningscontext de ervaring hadden dat er voldoende aansluiting was bij hun identiteit- en zingevingsvragen. Hierbij kwam het gesprek vaak op de wijze waarop iemand nog plezier aan het leven beleeft. In verschillende interviews komt eenzaamheid naar voren. Niet direct, niet meteen, maar na enige tijd praten.



4. Zo lang mogelijk thuis & eenzaamheid

"Iedereen zo lang mogelijk thuis. Ja dat klinkt allemaal heel mooi, maar kijk hier in Almere is het zo, ik woon dan lang thuis, als enige oudere in de straat. En in de rest van de straat is iedereen weg, aan het werk. Er is hier niemand overdag, kijk zelf maar om je heen. Wie heeft er tijd voor een praatje? En nu heb ik wat hulp nodig dus die hulpverlener moet helemaal naar mij toekomen. En dan weer snel hup naar de volgende die ook in zo'n verlaten straat veel verderop woont. Dat is ook niet heel efficiënt lijkt mij. Dan is het misschien toch handiger om mensen wat dichterbij elkaar te laten wonen."

"Omdat ik nu slecht hoor, vinden mensen het ook moeilijk om met mij contact te leggen."

"Mijn kinderen wonen verder weg en zijn ook druk, die zie ik niet zo vaak."

"We hadden het ons wel anders voorgesteld. Door de ziekte kunnen we niet de dingen doen die we graag hadden willen doen. We zijn eigenlijk aan huis gekluisterd."

"Ik vind er niet veel meer aan. Ik zou het liefste samen met mijn man willen zijn. Mijn man leeft niet meer, ik zit hier de hele dag in de stoel. Mijn ogen zijn te slecht, lezen en tv kijken willen ook niet goed meer. De dames van de thuiszorg zijn aardig maar hebben ook geen tijd voor een praatje. Als ik vier zinnen op een dag kan zeggen dan is het veel. Nee van mij hoeft het echt niet meer zo."



5. Het woonzorgcentrum

In een van de interviews vertelt een 91 jarige man, mantelzorger voor zijn vrouw, over een woonvorm waarin zowel een zorgorganisatie als een woningbouwvereniging zijn betrokken. Zij wonen er en betalen voor huur en voor een zorgservice. Toen ze nog in hun eigen flat woonden duurde het soms een half uur tot drie kwartier voordat er iemand kwam bij een oproep. Nu drukt mevrouw op een knop en binnen twee minuten is er zorg ter plaatse. De geïnterviewde zou graag zien dat er nog veel meer van deze woonzorgcentra worden gebouwd.



5. Het woonzorgcentrum

“Er is een schreeuwende behoefte aan. Dat laten de wachtlijsten van twee tot drie jaar wel zien. Er is hier nauwelijks eenzaamheid. Bovendien is er veel contact met de buurt om ons heen. Zij – de buurt – komen ook in het restaurant en in de concertzaal. Ik heb hierover al meerdere malen verteld op bijeenkomsten van de gemeente. Ik kreeg veel applaus van de aanwezige ouderen. Ouderen moet je bij elkaar laten wonen, dat is zo logisch als wat. Je bestrijdt daarmee de eenzaamheid, de mensen kunnen kleiner wonen, grotere woningen vallen vrij voor jongere mensen en de zorgverleners hoeven niet door heel Almere te rijden. Waarom wordt er niet meer geluisterd naar een gewoon iemand zoals ik? En veel anderen met mij? Wat doen die managers en beleidsmakers allemaal, wordt er wel nuchter nagedacht?”



6. Hulpverleners zonder tijd voor een praatje

Als het sociale netwerk van een oudere weg is gevallen of niet veel beschikbaar is, worden professionals een vervangend sociaal netwerk. Sommige ouderen beschrijven dat ze meer contact hebben met de thuiszorgmedewerkers dan met hun burens of kinderen. Ze zeggen dan bijvoorbeeld: 'Ik ken ze allemaal', of 'ik zie haar vaker dan wie dan ook'.

"Ik heb een goede band met mijn schoonmaakster, haar kinderen noemen mij oma. Ik heb zelf geen kinderen."

De primaire opdracht van hulpverleners die bij mensen langs komen ligt echter vaak niet op het sociale vlak: er moeten huishoudelijke taken of belangrijke verpleegkundige taken worden verricht. Hulpverleners hebben een gevulde caseload (ook omdat de personele bezetting vaak niet rond is). Voor hen is 'uitgebreid praten' niet echt een optie.



6. Hulpverleners zonder tijd voor een praatje

“Ik ben blij met wat ik heb nu maar het litteken zal altijd blijven van mijn verleden. En daarom zou het zo fijn zijn om af en toe even gezellig te kletsen, gewoon, zoals jij dat vast ook vaak doet op een dag. Dus als zo’n dame langskomt dan hoop ik altijd dat ze even een kop koffie wil drinken. Maar ze heeft geen tijd, moet weer door. En ik blijf er mee zitten en er de hele dag aan denken. Omdat er ook geen andere afleiding is.”

“Voorheen konden ze een ontbijtje klaarzetten, en daar genoot ik zo van. En ik snap het wel hoor, dat dat misschien een te groot beslag legt op de capaciteit. Ik snap het wel. Maar het was eigenlijk wel belangrijk voor me.”

“Ach, ik ben nogal gemakkelijk in de omgang, als het niet past in de planning, mogen ze van mij best een keer overslaan met wassen. Maar dit komt steeds vaker voor en dat is niet ok.”



7. Angels van Almere

Veel ouderen die we spraken, zijn blij met de ondersteuning en zorg die zij krijgen van hulpverleners. Dagelijks komen er hulpverleners die mensen helpen bij het huishouden en de nodige verpleegkundige handelingen verrichten. Veel ouderen zijn ook tevreden over de samenwerking.

"Ja, die mensen dat zijn de 'Angels van Almere'. Fantastisch toch, wat ze allemaal voor je doen?"

"De mensen doen hun best."

"Als alle thuiszorg zo werkt als zij, met net ietsje meer tijd, dan ben je een heel eind met de zorg."

"Ze stemmen goed met elkaar af."

"Ik heb briefjes nodig om alles te kunnen onthouden. Ik heb diabetes. Ze komen twee keer per dag om te kijken of het allemaal wel goed gaat. En dat is maar goed ook. Ik ben laatst nog een keer gevallen."

"Ik doe mee aan het onderzoek om positieve feedback over de zorgorganisatie te kunnen geven. Ik heb mijn leven op de rit. Ik verveel me nooit, ervaar slechts een enkele beperking in mijn leven. Mijn geliefden zijn nog in leven."



7. Angels van Almere

“Met behulp van de fysiotherapeut heb ik mijn conditie zodanig opgekrikt dat ik weer naar de winkel en naar de school van mijn kleinkinderen kan. De niet bureaucratische manier van zorgverleners spreekt me aan, ook van de fysiotherapeut, dingen worden geregeld en je wordt niet lastiggevalen met gedoe dat niets met zorg te maken heeft. Mijn man kan zo binnenlopen bij de ggz als een manisch periode dreigt en de medicatie onvoldoende opvang biedt. Ook in de buurt ontvangt hij steun, van onze burens bijvoorbeeld.”

Wat opvalt is dat er over de professionals vaak met lof wordt gesproken, maar dat de achterliggende systemen wel kritiek te verduren krijgen. Bijvoorbeeld ten aanzien van de planning gaat er regelmatig iets mis. Ook in de onderlinge afstemming van zorginstanties.

“Het is maar een klein voorbeeld, maar mijn vrouw was er een keer een week niet, en toen werd de zorg goed opgevangen. Daarna stond het nog in het systeem en kwamen ze terwijl het niet meer hoefde. Dat is niet erg. Maar het geeft wel gedoe, voor iedereen.”



8. Mantelzorg 90+ - Complexe problematiek

Een aantal gesprekken zijn gevoerd met echtparen, waarbij er een partner is met veel vragen en beperkingen, en een andere partner die wat kleinere beperkingen heeft en een groot stuk mantelzorg op zich heeft genomen. Sommige momenten van deze interviews verlopen ongemakkelijk omdat de ene partner een andere zienswijze heeft dan de andere partner. Het leven wordt op verschillende manieren ervaren, de beperkingen hebben een verschillende impact op de levens van de beide betrokkenen. Dit trekt een wissel op de relatie.



8. Mantelzorg 90+ - Complexe problematiek

“Hij zegt niet zoveel, is zwaar invalide en heeft beginnende Alzheimer, je zult het voornamelijk met mij moeten doen. Hij moet zo ook verzorgd worden. Zelf heb ik wat kleine dingen, maar dat is nog te overzien. Maar de zorg valt me steeds zwaarder. Ik ben vaak erg moe. Er is niet zo veel bewegingsruimte, hij claimt soms ook wel. Maar ja, je bent 62 jaar getrouwd he.”

“Mijn man is dement, hij is een Alzheimer patiënt. Ik weet niet meer hoe ik er mee om te gaan, ik ben ten einde raad. Hij kan soms opeens zo boos worden, dan weet ik niet goed wat ik moet doen. Zelf moet ik ook nu steeds naar het ziekenhuis. Ik vraag me vaak af, snappen de zorgverleners wel wat er aan de hand is, is er niet te veel versnippering, kunnen ze de complexiteit wel invoelen?”



9. Geluk buiten de zorg

Veel ouderen vertellen over waar ze nog veel energie van krijgen: kinderen, kleinkinderen, hobby's, geloof, de tuin, activiteiten in het buurthuis.

"Mijn grote houvast is het geloven in God. Daar krijg ik kracht van."

"Je moet er zelf wat van maken. Dat probeer ik door mensen op te zoeken."

"Ik heb altijd hard moeten werken voor waar ik nu ben gekomen en daar ben ik trots op."

"Ik heb altijd veel geborduurd. Kijk maar. En ik ben nu bezig met dit werk, mooi he?"

"Ik kook met anderen in het buurthuis. Gezellig is dat."

"Mijn kleinkinderen, daar bloei ik van op."



9. Geluk buiten de zorg

“Mijn kleinkinderen, daar bloei ik van op.”

“De kaartclub. Op woensdag.”

“Voor het raam zitten, een film kijken, kletsen met de buurvrouw.”

“Lezen, verdiepen, bijvoorbeeld over de 2^e wereldoorlog.”

“Als ik niet uit de stoel was opgestaan – letterlijk en ook in overdrachtelijke zin – dan had ik er nog ingezeten. Je moet weten waarom je het doet en dat wist ik. Nu kan ik stukken wandelen, bijvoorbeeld naar de school van mijn kleinkinderen en naar de winkel. En ik kan zelfs naar Almere centrum fietsen.”

“Ik heb veel mensen om me heen. Ik kook vaak voor ze, en dan komt er ook wel eens wat voor terug. O kijk, daar komt net mijn neefje met zijn vrienden binnen. Mijn zoon komt zo ook nog.”



Vragen & contact

B.toes@windesheim.nl

