

Empowerende ergotherapie

De demografische ontwikkelingen in België tonen al jaren aan dat er een enorme vergrijzing op ons afkomt. In het jaar 2050 zullen 1 op de 4 Belgen ouder zijn dan 65 jaar terwijl dit nu nog 1 op 6 is (Nationaal Instituut voor de Statistiek, 2007). Voor de residentiële ouderenzorg betekent dit een toenemende behoefte aan woon- en zorgcentra of een uitbreiding van de huidige capaciteit. Nieuwe woon- zorgcentra rijzen dan ook als paddestoelen uit de grond en het beleid tracht via architecturale designbreng een antwoord te bieden op de behoeftes van de nieuwe generatie ouderen. Kamers worden groter, luxueuzer ingericht en zijn vaak standaard voorzien van internetaansluiting en domotica. De vraag is echter of dit het juiste antwoord is op de noden van de nieuwe generatie. Als men het strikt beschouwt als omgevingsfactor zal dit inderdaad voor velen een meerwaarde bieden. Maar wil men echt voorbereid zijn op de nieuwe generatie dan volstaat de nieuwe woonomgeving niet en moet gezocht worden naar een hedendaagse wooncultuur. Een wooncultuur waar de oudere maximale kansen krijgt om zijn eigen woon- en zorgplan te ontwerpen, te regisseren en te beoordelen. Het zal de uitdaging zijn voor elk woon- en zorgcentrum een empowerende grondhouding, beleidsvoering en werking uit te bouwen.

Nu en straks

Bij de huidige 'stille generatie' ouderen staat de arbeid en de zorg voor de kinderen centraal. Uit hun opvoeding dragen ze mee niet te mopperen en te klagen. Over het algemeen zijn ze tevreden met wat hen aangeboden wordt. De aankomende generatie zou mondiger en kritischer

ingesteld zijn. Ze eisen een hoger niveau aan dienstverlening, een woon- en zorgplan op maat. De geleidelijke overgang tussen beide generaties vraagt extra aandacht. We willen de huidige generatie stimuleren in het nemen van beslissingen en het dragen van verantwoordelijkheid omtrent hun eigen leven. Het vormt meteen een goede oefening voor de nieuwe generatie.

Gevaar van institutionalisering

Ondanks alle resolute voornemens van de ouderen en de cliëntgerichte visie van de woonzorgcentra (WZC) schuilen er blijvende risico's in residentieel wonen. De institutionalisering - als beperking van de individuele ontplooiing en verwijdering van het eigen milieu door langdurig verblijf in een voorziening door de daar opgelegde regels - is er één van. De oudere accommodeert zich aan de regels en gewoonten van het huis ten koste van de eigen autonomie. Hij wacht tot anderen zeggen wat hij moet doen en laat beslissingen. Die hij zelf zou kunnen nemen over aan anderen. Na verloop toont zich nog een schim van de vitale persoon van vroeger.

De beslissing uit handen geven

Iedereen kent de situaties waarin ouderen worden opgenomen in een WZC zonder betrokken te zijn geweest bij de voorbereidingen of zelfs zonder op de hoogte te zijn van de beslissing. Een onderzoek uit 2007 over het nemen van beslissingen over ziekte en gezondheid bij 65-plussers (Cuyvers en Pintelon) bracht enkele opvallende resultaten aan het licht. Van de 766 respondenten verbleven 112 cognitief goed functionerende ouderen in een WZC. Ouderen die in een WZC verblijven geven frequenter aan dat anderen beslissingen nemen, al dan niet in overleg met hen:

- 4% van de bevrageden wordt niet betrokken bij beslissingen. Dit is dubbel zoveel als bij de thuiswonende ouderen.
- 38% overlegt wel met derden maar laat de beslissing aan hen over. Ook hier wijkt dit sterk af van de thuiswonende oudere waar dit zich slechts bij 12% voordoet.

- 50% vraagt raad en beslist zelf of in overleg.
- Slechts 5% beslist zelfstandig zonder overleg (terwijl dit in de thuissituatie 4 keer hoger ligt).
- Liefst 85% van de bevragede bewoners legt zich neer bij deze situatie. Ze geven de regie van het eigen leven uit handen.

Op basis van deze resultaten werd een methodiek ontwikkeld die ouderen in de residentiële zorg aanmoedigt het leven zo sterk mogelijk in eigen handen te nemen.

Empowerment, what 's in a name?

De algemene en meest gehanteerde definitie luidt: 'Een proces van versterking waarbij individuen, gemeenschappen en organisaties zelf greep krijgen op een eigen situatie en hun omgeving.' Empowerment is meer dan een (nieuwe) methodiek. Het gaat om een grondige verandering in het kijken naar sociale problemen en hun oplossingen, inclusief de gevolgen voor interventies en beleid. Het biedt een denk- en handelingskader met een achterliggende waardeoriëntatie (Zimmerman M.A., 2000). De toepassing heeft maar effect als ze uitgewerkt wordt over verschillende niveaus: Macro: maatschappelijke structuren, beleidsmakers, koepelorganisaties; Meso: omgevingsstructuren, personeelsomkadering en kwalificaties, visie (in casu: de ergotherapeutische werking); Micro: het individu, de bewoner en zijn sociale relaties.

Op microniveau willen we de bewoners activeren met als doel het vergroten van hun weerbaarheid, veerkracht en psychisch welzijn. Belangrijke aspecten om de activering extra kansen te geven zijn zelfvertrouwen, controle, kritisch bewustzijn en betrokkenheid bij de omgeving. In praktijk wordt de oudere begeleid op drie componenten: zelfbeleving, interactie en gedrag. De zelfbeleving richt zich op het geloof in eigen kunnen, de situatie zelf beïnvloeden en hiertoe de motivatie en wil vinden. De interactionele component beschouwt de kritische zin naar maatschappelijke mogelijkheden, normen en waarden. Het is een zoeken naar kansen die benut kunnen worden om zelf de regie te behouden over het eigen leven. Hoe kan personeel bijdragen? Welke inspraakmogelijkheden kunnen benut worden? De gedragscomponent gaat na hoe de oudere zich verhoudt tot zijn omgeving, hoe hij omgaat met nieuwe situaties en het maken van keuzen.

Op mesoniveau creëert men een aantal organisatorische randvoorwaarden als draagvlak voor een empowerende woonomgeving:

Het perspectief van empowerment is opgenomen in de visie en het beleid van de voorziening en krijgt concrete aandacht en ondersteuning;

Alle medewerkers geven bewuste aandacht aan empowerment.

De middelen daartoe:

- Voldoende en geconcentreerde personeelsinzet;
- Voldoende lange tijdsspanne;
- Voldoende werkmiddelen;
- Algemene competenties;
- Houding en werkstijl;
- De nodige empowerende vaardigheden.

Een proces – geen doel op zich

De oudere kan wel 'empowerd' zijn, maar de hoofdzaak blijft de empowering, het proces om te komen tot het verwerven van controle over het eigen leven.

Dit proces is gebaseerd op zes werkingsprincipes die de zorgverlener een houvast bieden: positief, inclusief, participatief, krachtgericht, integraal en relatiegericht. Het krachtgericht werken, dat vertrekt vanuit de individuele competenties, staat centraal. De overige principes dragen hiertoe bij. Zo verhoogt een positieve ingesteldheid bij de hulpverlener de slaagkans van het krachtgericht werken.



Praktijktoepassing, een cyclisch proces vol verwachtingen

Ondanks het nastreven van normalisatie, competentiehandelen en belevingsgerichte benadering blijken hulpverleners nog te weinig aandacht te hebben voor de inspraak van de oudere in zijn eigen woon- en zorgplan. Bij opname wordt een degelijk en uitgebreid dossier opgesteld dat als basis gebruikt wordt voor de verdere woonsituatie van de oudere. Dit kan helaas de institutionalisering in de hand werken. Bewoners evolueren en creëren andere wensen, interesses en verwachtingen. Het is dan zaak accuraat in te spelen op deze hulpvraag - die in alles centraal staat -.

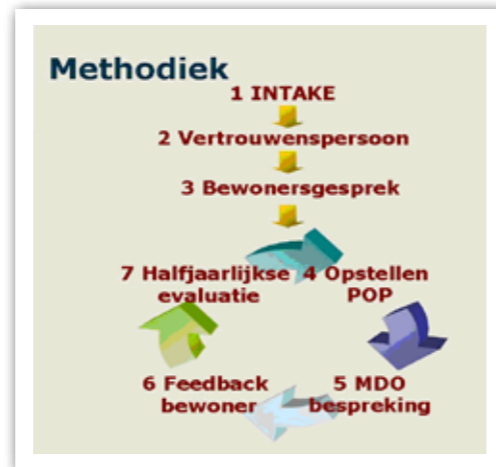
De methodiek is een cyclisch proces dat start bij het afnemen van een duidelijke anamnese. Het Persoonlijk OntwikkelingsPlan (POP) vormt de essentie van het empowerende model. Het bevat een drietal specifieke verwachtingen die de oudere wil realiseren in een periode van 6 maanden. Aan de hand van een vragenlijst brengen zogenaamde 'aandachtspersonen' deze verwachtingen in beeld. De methodiek nodigt de oudere uit om zelf beslissingen te nemen. De hulpverlener treedt op als woordvoerder en zoekt mee naar een oplossing, een actieplan. In het multidisciplinair overleg bekijkt de staf welke discipline - en dus welke hulpverlener of medewerker - verantwoordelijkheid draagt in het beantwoorden van de vraag. Dit antwoord wordt op zijn beurt teruggekoppeld aan de oudere zodat hij dit blijft opvolgen.

STAP 1: INTAKE

Tijdens de intake verzamelt men alle noodzakelijke administratieve en medische gegevens. Daarnaast vormt dit eerste contact de basis voor een empowerende woonomgeving. De noden en verwachtingen van de oudere krijgen een plaats binnen de regels en normen van het woon- en zorgcentrum.

'Iedereen kent situaties waarin ouderen worden opgenomen in een WZC zonder op de hoogte te zijn van de beslissing.'

Vanzelfsprekend staat de oudere centraal in dit gesprek. Hij is de gewaardeerde en gerespecteerde expert als het over zichzelf gaat. Ook antwoorden van de familie, worden gecheckt bij de oudere. Hiermee leggen we een basis om het empowerend werken te ervaren en benadrukken.



STAP 2: HET AANDUIDEN VAN EEN VERTROUWENSPERSOON

Bij opname in het WZC krijgt de bewoner een vertrouwenspersoon toegewezen, die de bewoner tijdens zijn volledige verblijf in het woon- en zorgcentrum begeleidt. Dit kan eenieder zijn die iets te maken heeft met de zorg voor de bewoner: verpleegkundigen, verzorgenden, ergotherapeuten, animatoren, kinesisten en diëtisten. Door omgang en gesprekken leert de vertrouwenspersoon de bewoner grondig kennen en komt zij/hij te weten welke wensen en behoeften deze heeft. De vertrouwenspersoon heeft een belangrijke rol als aanspreekfiguur voor belangrijke derden van de bewoner. De vertrouwenspersoon is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO). Na het MDO bespreekt de vertrouwenspersoon de verkregen feedback met de bewoner. Om de inzet effectief, kwaliteitsvol en haalbaar te houden, is het belangrijk dat de vertrouwenspersoon niet meer dan 3-4 bewoners toegewezen krijgt.

STAP 3 EN 4: EERSTE GESPREK EN OPSTELLEN POP

Tijdens het gesprek krijgt de bewoner volop de kans zijn verwachtingen te verwoorden en autonoom richting te geven aan zijn woon- en zorgplan. Door de samenwerking met de bewoner streeft men naar een verhoogd gevoel van controle op de eigen situatie. Het gesprek wordt gestuurd door een daarvoor bedoeld assessment instrument, een gestructureerde vragenlijst op basis waarvan de oudere 4 levensdomeinen [gebaseerd zijn op de ontwikkelingstaken (Marcoen, 2007)] kan bespreken. De vier levensdomeinen

hebben betrekking op:

- Het lichamelijk welbevinden van de bewoner
- Het psychosociaal welbevinden van de bewoner
- Leefklimaat
- Participatie en informatie

Op basis van de verzamelde gegevens kan de oudere 3 tot 5 prioriteiten aanduiden. Deze zullen opgenomen worden in het woon- en zorgplan (bijv. lichamelijk welbevinden, haartzorg) en in het POP (persoonlijk ontwikkelingsplan) neergeschreven. De vertrouwenspersoon bespreekt samen met de bewoner hoe hij of zij dit in de praktijk gerealiseerd ziet en toetst meteen de haalbaarheid. In sommige situaties kan het wenselijk zijn om contact op te nemen met de familie, vrienden en belangrijke derden van de bewoner. De familie bekijkt mee in welke mate zij hun verantwoordelijkheid kunnen opnemen om de vraag van de oudere mee te beantwoorden, zonder te oordelen over de waarde van de gestelde vraag.

STAP 5: MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG OF MDO

De zorg voor de oudere wordt georganiseerd vanuit de bewonersbespreking tijdens het MDO. Hier bespreekt men alle gegevens van de bewoner om dan doelstellingen en acties te bepalen voor zijn woon- en zorgplan en POP. De sterkte van het empowerend werken is dat hier de oudere zelf de vraag stelt en gericht beroep doet op de expertise van de verschillende disciplines. De bewoner zetelt samen met zijn vertrouwenspersoon in het MDO. De vertrouwenspersoon zal opkomen voor de belangen en verwachtingen van de bewoner en als teamlid actief meedenken over de realisatie ervan. Aanvullend zijn deze disciplines aanwezig die betrokken zijn bij het beantwoorden van de POP-vragen. Zo kan personeel efficiënt ingezet worden en kan er nog tijdens het MDO een antwoord geformuleerd worden. De bewoner kan zelf aangeven of dit voldoet aan zijn verwachtingen. Een MDO in een empowerende context kan niet zonder aanwezigheid van de betrokken oudere zelf.

STAP 6: FEEDBACK

Na het MDO zal de vertrouwenspersoon, aan de hand van het POP, de afspraken nabespreken met de bewoner. Doel van dit feedbackmoment is na te gaan in welke mate en op welke manier de wensen en behoeften van de bewoner opgenomen zijn in het woon- en zorgplan en hoe de bewoner het MDO ervaren heeft. Het POP voorziet ruimte voor opmerkingen en suggesties van de bewoner, zodat deze in het woon- en zorgplan genoteerd kunnen worden.

STAP 7: CHECK NA 6 MAANDEN

Op 6 maanden tijd kan de situatie van de bewoner veranderd zijn, dit zowel in positieve als in minder gunstige zin. Het zorgplan moet hier dan ook op afgestemd worden. Tijdens een opvolggesprek bekijkt men samen met de bewoner of het al dan niet noodzakelijk is om iets te veranderen aan het huidige woon- en zorgplan. Deze check dient tevens als voorbereiding op een nieuwe bewonersbespreking-MDO. Het basisinstrument voor dit gesprek is zijn POP.

Besluit

Het realiseren van deze aanpak vraagt veel meer dan het toewijzen van aandachtspersonen en het opstellen van een POP. Het is een basishouding die iedereen moet dragen en die terug te vinden is in de visie van het WZC. Deze uitdaging vraagt tijd, maar levert garanties op het creëren van een kwaliteitsvol woonklimaat.



Koen Geenen

K.H. Kempen, Vonk3

Referenties:

FOD economie, KMO, Middenstand en Energie (2007), Mathematische demografie, veroudering van de bevolking, Geraadpleegd op 16 mei 2008, http://stsbel.fgov.be/figures/population_nl.asp.

Bastiaens, H. (2005). Empowerment van de patiënt: Een bruikbaar concept in de welzijns- en gezondheidszorg? Antwerpen: Welzijnsgids.

Cuyvers G., Pintelon A., Omega, het nemen van beslissingen over ziekte en gezondheid, survey PWO KHKempen, 2007, Geel

Geenen, K. (2009) Mag ik ook wat zeggen? Empowerment in een woon- en zorgcentrum. Antwerpen:Garant.

Marcoen A., Grommen, R., (2006) Als schaduwen langer worden: psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn. Leuven: Lannoo

Reesdijk J.S., Psychogeriatric, de zorg voor ouderen die in de war zijn, Lemma, 1995

Steenssens K., Van Regenmortel T., Empowerment Barometer, Procevaluatie van empowerment in buurtgebonden activeringsprojecten, HIVA-K.U.Leuven, 2007

Van Regenmortel, T. (2002). Empowerment en maatzorg: Een krachtgerichte psychologische kijk op armoede. Leuven: Acco.

Zimmerman M.A., empowerment theory: psychological, organizational and community levels of analysis, handbook of community psychology, Plenum Press, NewYork, 2000