

Veranderende zorg voor ouderen

A. A. de Rooij

De ouderen veranderen, de visie op hulpverlening aan ouderen verandert. Wat betekent dat voor de praktijk van de hulpverlening en de opleiding van hulpverleners? Een pleidooi voor nauwere samenwerking tussen werkveld en onderwijs.

De zorg voor ouderen is aan het veranderen. Niet alleen als gevolg van de bezuinigingen op de collectieve uitgaven van de overheid, maar ook als gevolg van een andere visie op zorgverlening. Wellicht ook als gevolg van een veranderende kijk op ouder worden en oud zijn. Mogelijk ook omdat ouderen zelf veranderen in de richting van meer geëmancipeerde burgers.

Bedoelde veranderingen vinden plaats binnen de zorgverlening op alle niveaus. Dat wil zeggen zowel binnen de zorg die aan thuiswonende ouderen gegeven wordt, als binnen de zorg die wordt gegeven aan ouderen in bejaardenoorden of verpleeghuizen.

Met dit artikel wordt een poging gewaagd een aantal van deze veranderingen aan te geven, en een link te leggen naar het beroepsonderwijs. De nadruk zal daarbij liggen op de zorg voor ouderen in bejaardenoorden.

Een korte terugblik

Vooraf in de jaren na 1945 ontwikkelde de Nederlandse verzorgingsstaat zich in snel tempo. Eerst mondjesmaat, maar allengs sneller, naarmate de economische hoogconjunctuur zich duidelijker aftekende. Wat simpel benaderd wilde dit zeggen dat een groot aantal verantwoordelijkheden van burgers voor elkaar werden verschoven naar de overheid en dat deel van de samenleving dat stichting of vereniging werd genoemd.

Met behulp van overheidssubsidies verzeen een groot aantal bejaardenoorden en verpleeghuizen. Daarnaast werd de gezinszorg en de kruisvereniging steeds actiever in de richting van ouderen.

Wat de bejaardenoorden betreft, resulteerden de maatschappelijke ontwikkelingen in de ja-

ren na wereldoorlog II in 1600 oorden met 140.000 plaatsen. Tot voor kort werd in deze instellingen gewerkt vanuit een statische visie op de zorg voor ouderen, uitmondend in éénzelfde zorgpakket voor elke bewoner. Er heerste niet zelden een betuttelende sfeer en bewoners werden voortdurend benaderd door verzorgend personeel, dat aangaf te weten wat het beste voor de betreffende bewoner was. Een gezapig leventje derhalve voor de bejaardenoorderbewoners en een grote groep verzorgend personeel, dat tenminste voor een deel arbeidssatisfactie vond in de gedachte dat zij welhaast al het mogelijke voor de bewoners deed.

Echter, daarmee was ook in het bejaardenoorden een leefomgeving gecreëerd, welke door een bekende Nederlandse cabarettier werd gekarakteriseerd als: "tochtvrij, zoutarm en oer-ervelend!"

Overigens was in die jaren het voorgaande niet alleen van toepassing op bejaardenoorden, maar in meer of mindere mate op alle soorten van dienstverlening aan individu of groep. Daarmee werd in feite elke hulpvrager – enigszins gecholeerd benaderd – gereduceerd tot zorgobject voor de onderscheiden hulpverleners.

Dat juist dit laatste tot steeds meer kritiek en onvrede aanleiding gaf laat zich raden en zo omstreeks 1965-1970 wordt dan ook een kentering zichtbaar. Niet langer wordt uitgegaan van de mens als zorgobject, maar steeds meer wordt de hulpvrager gezien als een zelfstandig en voor zichzelf verantwoordelijk mens met een op bepaalde punten in het functioneren bestaande hulpbehoefte. Daarbij lijkt het zelfs niet onmogelijk dat een positieve bijwerking van de schaarste aan financiële middelen in de afgelopen jaren is geweest, dat dit proces nog werd versneld.

Een andere visie op zorgverlening

De hierboven omschreven veranderende visie op zorgverlening gold zeker ook de ouderenzorg. Dat betekende bijvoorbeeld dat de oudere in een bejaardenoord niet langer gezien werd als een functiestoornis gekoppeld

aan een mens, maar als een mens met een of meerdere voor hem specifieke stringen in het dagelijks functioneren. Men ging beseffen dat éénzelfde zorgpakket voor iedereen leidt tot oververzorging en dat leidt dan weer tot inactieve en afwachtinge bewoners.

De zorg-op-maat gedachte ontstond, hetgeen wil zeggen dat niet langer werd uitgegaan van functiestoornissen als primaire zorgfactor, maar van de restmogelijkheden van de betreffende oudere. De eerste vraag was niet, welke hulp heeft die oudere nodig, maar wat zijn de restmogelijkheden en welke aanvullingen zijn noodzakelijk om opnieuw zelfstandig functioneren mogelijk te maken. Kortweg gezegd werd de richtlijn: biedt slechts die hulp welke echt nodig is en laat niet-noodzakelijke zorg achterwege.

Vanzelfsprekend kon deze nieuwe benadering niet van de ene op de andere dag worden doorgevoerd. Enerzijds moest aan bewoners duidelijk worden gemaakt wat hierbij de overwegingen waren en waarom een dergelijke visie viel te prefereren. Aan de andere kant betekende het verlenen van zorg vanuit de nieuwe visie een grote ommezwaai voor het verzorgend personeel. Ook zij hadden immers, soms jaren lang, gewerkt tegen de achtergrond van de zorgobjectgedachte, vanuit de overtuiging dat daarmee aan de oudere een maximale dienst werd bewezen.

In feite is ook op dit moment dit proces nog niet afgerond. Wel is het zo dat ieder jaar weer een stukje van deze veranderde visie wordt gerealiseerd. Een voorbeeld hiervan is dat een steeds groter aantal bejaardenoorden ertoe overgaat slechts de warme maaltijden te verstrekken. De bewoners zorgen dan, als ze er ook maar enigszins toe in staat zijn, zelf voor hun broodmaaltijden, zowel wat betreft de inkoop van ingrediënten als voor de bereiding. Ook buiten de bejaardenoorden zullen ongetwijfeld voorbeelden zijn te vinden van een andere visie op hulp- en zorgverlening.

Visie op ouderen en zelfbeeld van ouderen

Vanaf dat de wederopbouw na 1945 zijn voltooiing begon te naderen en het voorzieningenniveau van ouderen steeds werd uitgebreid, ontstond tegelijkertijd een merkwaardig fenomeen. Ouder zijn betekende niet langer beschikken over kennis, ervaring en wijsheid, die de jongeren ontbeerden. Ouder zijn kwam meer en meer gelijk te staan aan afgedankt zijn, geen rol meer mogen spelen, niet meer betrokken zijn bij het produktieproces etc. De oudere werd binnen de samenleving omringd door steeds meer comfort, variërend van pen-

sioen tot alle mogelijke hulp- en zorgverlening, maar werd verder slechts geduld. Niet ontkend kan daarbij worden dat het merendeel van de ouderen deze rol, of liever gezegd het ontbreken van nog enige rol van betekenis in de samenleving, hebben geaccepteerd. Aannemelijk is dat deze acceptatie plaatsvond in de zin van zich schikken in wat als onvermijdelijk werd beschouwd.

Zo ongeveer tegelijkertijd met de veranderende opvattingen over zorg ontstonden ook activiteiten om het beeld van de uitgerangeerde oudere te doorbreken. Met name de media begonnen weer belangstelling te krijgen voor de ouderen, hetgeen resulteerde in speciale radioprogramma's voor ouderen en tv-programma's, helaas nog voornamelijk over ouderen. Ook de politiek kreeg belangstelling voor de problemen van de groep ouderen in de samenleving.

Wellicht nog belangrijker is dat – zij het schoorvoetend – het zelfbeeld van ouderen wijzigt. Niet alles wordt meer als onvermijdelijk geaccepteerd, ouderen komen gaandeweg meer voor zichzelf op. We zien bijvoorbeeld de ouderenbonden groeien, bewonerscommissies in bejaardenoorden ontstaan, en activerende ouderen op het Binnenhof laten hun stem horen. Het ziet ernaar uit dat in de naaste toekomst zowel in als buiten de bejaardenoorden sprake zal zijn van meer zelfbewuste, meer geëmancipeerde en minder lijdzame ouderen.

En hoe staat het met het onderwijs?

In een betrekkelijk korte periode vonden veranderingen plaats zowel ten aanzien van de zorgvisie als ten aanzien van het zelfbeeld van de oudere. Jongeren en volwassenen worden opgeleid voor hulp- en zorgverlenende beroepen op alle niveaus. De vraag lijkt gerechtvaardigd of deze opleidingen tijdijk en in voldoende mate werden aangepast aan deze veranderingen.

Wordt bijvoorbeeld voldoende aandacht besteed aan attitudevorming van de toekomstige zorgverleners? Voorzien de opleidingen in het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden, aangepast aan de veranderende taak van zorgverleners? Worden docenten en consultants tijdijk en voldoende bij- c.q. nageschoold? Zijn er voldoende mogelijkheden voor bij- en nascholing voor diegenen die reeds langere tijd geleden hun beroepsopleiding hebben afgerond? Hebben ouderen zelf invloed op deze vormen van beroepsopvoeding?

gverle-
d. Niet
meren-
gezegd
tekenis
pteerd.
tsvond
vermij-

erande-
en ook
angeer-
media
n voor
peciale
tv-pro-
c over
stelling
eren in

zij het
uderen
rmijde-
ideweg
eeld de
ommiss-
actie-
en hun
naaste
tenoor-
awuste,
jdzame

?
en ver-
van de
eld van
worden
beroe-
gerecht-
in vol-
eze ver-

cht be-
oekom-
idigen
gheden,
ak van
consu-
nage-
kheden
nen die
osplei-
ren zelf
sonder-

ber 1986

Wanneer al deze vragen worden gesteld, geeft dat tenminste aan dat niet op alle vragen een positief antwoord wordt verwacht. Het lijkt daarom de moeite waard om aan dit soort vragen in de naaste toekomst serieuze aandacht te besteden.

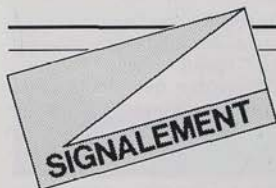
Tenslotte

In het bestek van één artikel kan vanzelfsprekend slechts worden ingegaan op een enkel facet van de optredende ontwikkelingen. De

totale werkelijkheid is aanzienlijk gecompliceerder, waarbij maar hoeft te worden gewezen op het toenemend aantal ouderen met dementeringsverschijnselen en de gevolgen daarvan voor de verzorging. Wanneer onderwijs en werkveld elkaar wakker houden is het doel van een artikel als dit echter al voor een groot deel verwezenlijkt.

Correspondentieadres

Dhr. A. A. de Rooij, Federatie Landelijke Samenwerking Bejaardenhuizenorganisaties, afd. Verzorgingszaken, postbus 84393, 2508 AJ Den Haag.



Voorlichting aan ouderen

Piet Driest, 1986. ISBN 90 6095 452 1, 112 p., prijs f 19,50, VUGA, Den Haag.

Bij organisaties die zich bezighouden met ouderen bestaat toenemende aandacht voor het instrument voorlichting. Voorlichting aan ouderen staat echter nog maar in de kinderschoenen. Het ontbreekt aan systematiek, vakkundigheid en publieksgerichtheid. Er is voldoende kennis van het voorlichtingsproces en van het publiek: de ouderen. Dit boek biedt – volgens de uitgever – de praktische kennis en het inzicht die nodig zijn om van voorlichting aan ouderen een volwassen discipline te maken.

Voorlichting aan achterstandsgroepen

Joke de Walle-Sevenster, L. R. J. van den Beucken en H. G. Röling, 1986. ISBN 90 6095 544 7, 120 p., prijs f 22,-, VUGA, Den Haag.

Achterstandsgroepen leven vaak in een informatiegat. Ze blijven verstoken van allerlei informatie. Ze zijn omringd door drempels van fysieke, psychologische, intellectuele, institutionele of maatschappelijke aard. Hoe deze drempels te slechten of te voorkomen is één van de grootste uitdagingen bij het ontwikkelen van voorlichtingsprogramma's. Voorlichting aan achtergestelden stelt hoge

eisen aan het inzicht en de inzet van de voorlichter.

In de praktijk zijn al verschillende voorlichtingsstrategieën geprobeerd. Wat heeft gewerkt, wat niet? In "Voorlichting aan achterstandsgroepen" zijn deze zaken op een rijtje gezet.

Voorlichting aan achtergestelde doelcategorieën

Han Elbers en Marion Tissen, 1986. Doctoraalscriptie voorlichtingskunde/huishoudkunde, Landbouwwuniversiteit Wageningen. Prijs f 20,-; tel. 08370-82184.

In deze scriptie wordt een theoretisch kader voor dit type voorlichting geschetst op basis van een literatuurstudie. Verder wordt een case-study beschreven. In een wijk in een middelgrote stad in Nederland zijn twee volksbuurten getraceerd. Er zijn vijftien diepte-interviews met bewoners uit die buurten gehouden. Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de gemeente en eerstelijnsorganisaties op wijkniveau. Het onderzoek houdt zich bezig met vragen als:

- waar en waarvoor zoeken "achtergestelden" informatie en hoe waarden zij het aanbod?
- wat bieden organisaties in hun voorlichting en hoe bieden zij dit aan?