

De afgelopen tijd is er ophef geweest over de elektrische steunkousuittrekker. De reacties liepen fors uiteen, van “eindelijk een hulpmiddel dat mij zelfstandiger maakt” tot “zelfs de menselijke aandacht bij het kousen uittrekken wordt wegbezuinigd”. Deze reacties zijn illustratief voor een aantal veranderingen dat gaande is in de thuiszorg en ouderenzorg.

Vanwege de te verwachten personeelskrapte wordt zelfredzaamheid van ouderen één van de grote uitdagingen, waar we de komende jaren in de zorg voor staan. In dit artikel een schets van verschillende mogelijkheden, waarbij ook het sociale aspect niet uit het oog verloren moet worden.

Sociale contacten én techniek

belangrijk voor

Even terug naar de elektrische steunkousuittrekker. Dit is een apparaat dat in een kamer op de plint wordt gemonteerd. Uit het apparaat komt een riem, die aan de steunkous wordt bevestigd. Deze riem wordt in het apparaat opgerold, waardoor de steunkous uitgetrokken wordt, terwijl de gebruiker op een

stoel voor het apparaat zit. De elektrische steunkousuittrekker wordt bediend door de cliënt. Op dit moment worden per dag zo'n 250.000 steunkousen aan- en uitgetrokken door zorgverleners, in de thuiszorg en in verzorgings- en verpleeghuizen. Vanwege de planning van werkzaamheden is het meestal zo dat hiervoor een vast moment

wordt afgesproken.

Mensen die thuiswonend zijn moeten 's avonds bijvoorbeeld op tijd thuiskomen, omdat om tien uur de wijkverzorgende komt. Dankzij de steunkousuittrekker kunnen zij dat nu zelf regelen. Helaas zijn er nog geen geautomatiseerde 'steunkousaantrekkers', de verwachting is dat dat nog wel een tijdje zal duren.



De elektrische steunkousuittrekker is een voorbeeld van een hulpmiddel dat meer zelfstandigheid kan geven.



De rollator is één van de meest bekende hulpmiddelen waardoor mensen langer zelfstandig kunnen blijven. Maar er worden veel meer handige uitvindingen gedaan.

zelfredzaamheid

FOTO: GERLO BEERNINK

Zelfstandigheid

De elektrische steunkousuittrekker is een voorbeeld van een hulpmiddel dat meer zelfstandigheid kan geven. Er zijn vele voorbeelden, met misschien wel de rollator als de meest bekende. Voordat de rollator er was, kwam iemand veel sneller bijvoorbeeld in een rolstoel terecht.

Een aantal andere voorbeelden zijn:

- Tilliften met een elektromotor. Hierdoor kan iemand die zelf laten rijden. De bediening is vergelijkbaar met die van een elektrische rolstoel. Hierdoor kan iemand zelfstandig van de rolstoel in de tillift komen en zich vervolgens zelf laten zakken op toilet, bed of een andere plek.
- Speciaal ontworpen kleding kan veel vaker door de gebruiker zelfstandig aan- en uitgetrokken worden. Op veel plaatsen zitten drukknoppen, klittenband of ritsen, waardoor de kleding op veel meer plekken open kan dan gebruikelijk.
- Een speciaal ontwikkelde 'aanbouwunit' met een slaap- en badkamer en tal van zorgvoorzieningen erin aan een huis, kan de begane grond groter maken. Daardoor kunnen mensen langer zelfstandig in hun eigen huis blijven functioneren.
- Bedden met rollakens die elektrisch bediend kunnen worden. Hierdoor kan iemand die bedlegerig is, zich van de ene zij op de andere draaien zonder dat daar zorgverleners of familieleden voor langs hoeven te komen.
- Via beeld-geluidverbindingen (zoals een beeldtelefoon) kunnen mensen 24 uur per dag contact opnemen met een centrale van de zorgaanbieder. Voor

>>>

ouderen en patiënten geeft het wat meer zekerheid en daarmee innerlijke rust. De zorg hoeft minder gepland te worden.

- Moderne 'dwaalbeschermingstechnologie' kan ertoe bijdragen dat voor bewoners die dat aankunnen een gesloten psychogeriatrische afdeling een halfopen afdeling wordt. Per persoon is instelbaar welke deuren wel en niet voor hen opengaan. De relatief betere PG-bewoners kunnen daardoor meer zelf.
- Een 'sta-op toiletbril' maakt het voor veel ouderen weer mogelijk om zelfstandig naar het toilet te gaan. Als de bril in de hoogste stand staat, leunt de oudere er tegenaan. In de steunbeugel zit de hoog-laag bediening. Door de bril langzaam te laten zakken, gaat iemand langzaam en ondersteund van sta- naar zitpositie. Na afloop van de toiletgang, kan de bril iemand ondersteunen om weer op te staan.
- Bedden die met één druk op de knop een stoel worden, waardoor het veel makkelijker is om er zelfstandig in en uit te stappen.

Kortom, er zijn vele technische hulpmid-

delen die kunnen bijdragen aan zelfredzaamheid.

Uitdaging zoeken

Naast techniek is bij zelfredzaamheid nog wat anders heel belangrijk. Namelijk het belang om zo lang mogelijk de grenzen van de eigen mogelijkheden op te zoeken. Een voorbeeld is het effect van zelf koken. Steeds meer zorginstellingen gaan ertoe over om in kleinschalige groepen ouderen weer zelf de inkopen te laten doen, zelf het eten klaar te laten maken en samen te eten. In de thuiszorg is bij tafeltje-dekje een vergelijkbare beweging waar te nemen. In plaats van kant en klare maaltijden thuis, worden cliënten vaker opgehaald om ergens samen met anderen te koken en te eten.

Mensen eten hierdoor beter. Bovendien blijkt uit onderzoek van de universiteit in Wageningen dat bij zelf koken na enige tijd de fijne motoriek van betrokkenen er fors op vooruit gaat. Zo zijn er bijvoorbeeld mensen die daardoor weer zelf konden schrijven. Er wordt blijkbaar een beroep gedaan op spiergroepen die eerder niet meer gebruikt werden.

"Zoek zo lang mogelijk naar de grenzen van de eigen mogelijkheden"

Een wc-bril die helpt opstaan vermindert de afhankelijkheid van familie of verzorgende.



Schommels en glijbanen

Een ander voorbeeld komt uit Scandinavië. Het klinkt in eerste instantie wat vreemd, maar daar zijn speciale 'ouderenspeeltuinen' gebouwd, vaak naast verzorgingshuizen. Ouderen kunnen er onder begeleiding letterlijk spelen in klimtoestellen, schommels, glijbanen en andere speeltoestellen. Ook wordt er aan sport gedaan. Vaak kunnen ouderen in het begin vaak nauwelijks uit de voeten met de speeltoestellen en vinden zij het eng. Maar na verloop van

tijd doen zij over een bepaald parcours geen tien minuten, maar met gemak één minuut. Mensen blijken die manier van bewegen vaak leuk te (gaan) vinden. Lichamelijk meer zelf kunnen, heeft een grote invloed op zelfredzaamheid.

Niet te snel overnemen

De beide voorbeelden illustreren dat zorgverleners en familieleden niet te snel moeten zeggen dat iemand iets niet meer kan. Vaak wordt dit gedaan uit een welgemeende zorg. Zeker bij professionele zorgverleners speelt ook de factor tijd een belangrijke rol; het gaat soms zoveel sneller als iemand wordt aangekleed of wanneer het eten alleen maar uitgedeeld hoeft te worden. Het vraagt een andere houding en instelling van zorgverleners en mantelzorgers. Uiteraard gaat het om een goede afstemming. We moeten ook niet doorschieten. Als iemand iets echt niet kan, moet die natuurlijk ondersteund en begeleid worden. Minder afhankelijk zijn van zorgverleners en familieleden, doet echter ook de eigenwaarde enorm stijgen.

Ook noodzaak

Beleidsmatig zijn er ook redenen om de zorg veel meer zo in te richten, dat de zelfredzaamheid toeneemt. De komende jaren ontstaan er personeelstekorten in de zorg. Het is dus ook pure noodzaak dat ouderen weer meer zelf kunnen en hiertoe uitgedaagd worden.

Daarnaast wordt een tekort aan aantallen plaatsen in zorginstellingen voorspeld. De vraag daarnaar zal minder groot hoeven zijn, wanneer ouderen met inzet van moderne hulpmiddelen, technieken en ondersteuningsmethoden langer thuis kunnen blijven. De kosten van extra hulpmiddelen en techniek worden dan ook terugverdiend.

Ook cliëntenraden kunnen bijdragen aan een cultuurverandering naar meer zelfredzaamheid. De raad kan het gesprek aangaan over de inzet van moderne hulpmiddelen en technologie, en over de training en scholing van zorgverleners.



Zelfredzaamheid moet een belangrijk uitgangspunt zijn in de zorgvisie van zorgaanbieders en ook in de praktijk worden waargemaakt.

Een aangepaste jas kan voor mensen in een rolstoel soms prettiger zitten.

Menselijke aandacht

Is de menselijke aandacht bij het kousen uittrekken nu werkelijk wegbezuinigd door de steunkousuittrekker? Het klopt dat een steunkousuittrekker veel goedkoper is dan een zorgverlener. Het klopt ook dat tijdens het steunkous uittrekken vaak ook persoonlijke aandacht en sociale begeleiding worden gegeven.

Wel is het de vraag wat dan precies 'kwaliteit' is. Is de kwaliteit van een aantal minuten persoonlijke aandacht dezelfde als het meer in staat zijn om je eigen dagindeling te hebben, een sociaal leven vorm te kunnen geven, mee te kunnen doen? Er zijn vaak ook andere momenten, waarop zorgverleners in contact kunnen zijn met cliënten zoals bij de toediening van medicatie.

Zou het zinniger zijn om de vele tienduizenden uren van zorgverleners, die dagelijks worden ingezet voor de steunkous, in te zetten voor ándere ondersteuning zoals sociale activering?

Ruud Dirkse

Ruud Dirkse is directeur van DAZ (Dirkse Anders Zorgen), een adviesbureau gespecialiseerd in zorginnovaties