

- Home no. 6 | December 2016
- Eerdere edities
- Verenso.nl

Leven en werken in het verpleeghuis

Gelukkig zonder toekomst

Maarten de Haan, Jules de Vries
maarten@matchpartner.nl

Leven in een verpleeghuis. Niemand wil het. Toch verblijven duizenden mensen in verpleeghuizen, zonder uitzicht op herstel en in het besef dat dit hun laatste plek is vóór de dood. Dus eigenlijk op een plek zonder toekomst. Wat kunnen we doen om toch enig geluk te bieden?

Veel is er nagedacht en geschreven over de vraag wat geluk is en hoe je een staat van geluk bereikt, bijvoorbeeld door de oude Grieken en de achttiende-eeuwse Utilitaristen. Zij definieerden geluk als het vermijden van pijn en het hebben van zoveel mogelijk plezier. Hedonisme, kort samengevat.

Meedoen

Het vermijden van pijn: om dat te bereiken, dat is al heel wat in het verpleeghuis. De behandelaars zien het terecht als een belangrijk doel en vaak lukt het ook nog dit doel te bereiken. Maar eigenlijk is het, om met psycholoog Frederick Herzberg te spreken, een *dissatisfier*: het hebben van (veel) pijn blokkeert geluk, maar het ontbreken van pijn is niet voldoende om gelukkig te zijn.

Aan de andere kant is het de vraag of het najagen van plezier voldoende is voor geluk. Hier geldt eigenlijk iets vergelijkbaars: ontbreekt elke vorm van plezier, dan kun je niet gelukkig zijn. Maar alleen najagen van plezier is ook niet voldoende voor geluk.

Geluk heeft vaak te maken met zelf doen, met meedoen. In het verpleeghuis is dat lastig, want vaak worden vrijwel alle praktische zaken door de verzorgenden gedaan: het schoonhouden van de ruimte, de maaltijden bereiden en opdienen. Het levensonderhoud vergt dan nauwelijks inspanning van de bewoner zelf. Verveling ligt op de loer. En dat zie je ook. Mensen in de huiskamer, hangend, naar buiten starend, wachtend op... Ja, op wat eigenlijk?

Hier dient zich een paradox aan. Onderzoek wijst uit dat mensen die het zich zo gemakkelijk mogelijk proberen te maken – of in de verpleeghuissituatie: voor wie het zo gemakkelijk mogelijk wordt gemaakt – juist depressief worden. Dagelijks leveren steeds meer en steeds kleinere dingen stress op.

Burn-out

Tegenover en naast deze 'mensen zonder toekomst' in het verpleeghuis staan de artsen die hen begeleiden: professionals die soms meer dan zestig jaar jonger zijn en behoorlijk actief. Mensen van wie bovendien gevraagd wordt dat zij steeds meer met de toekomst bezig zijn: de toekomst van hun vak en van hun organisatie. Het contrast kan haast niet groter zijn.

Toch zie je dat ook bij uitstek medici met existentiële vragen worden geconfronteerd. Als consultant en verpleeghuisdirecteur hadden we veel contact met specialisten ouderengeneeskunde. Elke keer weer stelden we vast dat het werk van een arts naast het klinische ambacht ook veel te maken heeft met ethiek en psychologie. Dat een arts bezwijkt onder druk en mentale last is helaas niet uniek. In onze gesprekken met medische professionals kwamen regelmatig ernstige problemen op tafel: reputatieschade, burn-out, depressies, angsten, verslaving.

Startende artsen

Waar een arts in de praktijk tegenaan loopt kun je misschien het beste zien door naar startende artsen te kijken. Zij belanden vaak al tijdens hun opleiding in een crisis. Voor hun idealen is geen plek meer. Er is geen sprake van 'gewoon mensen genezen' tenzij de zorgvraag volledig wordt gecompartmenteerd naar een specifiek medisch probleem: rug, blaas, hart.

Het moment van de overgang is makkelijk aan te wijzen: zodra tijdens een coassistentenschap de eerste patiënt in beeld komt. Op dat moment blijken de technische vaardigheden die je tijdens je opleiding als arts hebt opgedaan niet afdoende. Opeens heb je te dealen met allerlei subjectieve factoren. Claimende patiënten. Patiënten die je niet 'bereikt'. Tijdnood. Druk vanuit de familie. Medicijnen die nodig zijn, maar niet langer vergoed worden. Veel papierwerk. Allemaal zaken die je tot wanhoop kunnen drijven. Hoe te kiezen uit alles wat moet? En als klap op de vuurpijl krijg je dan nog te maken met collega's en hun ego's.

Dit alles vraagt vaardigheden van de jonge professional die je maar deels ingeoeft krijgt. Een ander deel draait om persoonlijkheid en mentaliteit. Juist soft skills zijn voor je welbevinden als arts van groot belang. Niet iedereen wordt radioloog, forensisch arts of chirurg. En dan nog, ben je eenmaal specialist, dan speelt er binnen de maatschap weer van alles op sociaal gebied.

Hippocrates

Hoe zuiver Hippocrates' eed ook geformuleerd is, hoe inspirerend hij ook is, genezen blijkt in de praktijk niet een vak van 'nulletjes en eentjes', van een diagnose en gaan. Het middel is soms erger dan de klachten. En vaak is er discussie onder artsen, omdat eigenlijk nog veel onbekend is. Soms is de filosoof Socrates met zijn 'weten dat we niets weten' een betere raadgever dan Hippocrates.

De specialist ouderengeneeskunde speelt in de medische zorg een bijzondere rol. Juist datgene waar de jonge arts tegenaan loopt, de grijstinten van de Eed, speelt hier in verhoogde mate. Het doel is niet langer koste wat het kost genezen, het is het vergemakkelijken van de weg naar de dood.

Van alle artsen maakt de specialist ouderengeneeskunde de meest moeizame afweging. Enerzijds is er de kunst van het nietsdoen, om niet in de valkuil te stappen van 'de overgang van behandelen naar zinloos martelen' (Bert Keizer). Anderzijds is er medisch ingrijpen dat echt noodzakelijk is, ook al vindt de familie iets anders.

Menselijke maat

Daarnaast dient de specialist ouderengeneeskunde oog te hebben voor kwaliteit van leven en de menselijke maat. Jules herinnert zich nog goed de collega-verpleeghuisdirecteur, die uiterst sceptisch stond tegenover al het ingrijpen en behandelen. Hij wilde dit het liefst zoveel mogelijk beperken. "Een goede maaltijd in een gezellige omgeving en mooie activiteiten, dat is belangrijk in een mensenleven!" was zijn visie. "Neem jezelf niet zo serieus en laat een tachtigjarige toch die roomboter eten waar ze zo gek op is, ook al past het niet in haar dieet. Bespaar op pillen en poeders en huur voor dat geld liever iemand in die een mooi concert geeft."

Niet voor niets werd deze even creatieve als menselijke geest later de drijvende kracht achter het Ramses Shaffy Huis in Amsterdam.

Doelgroep

Nu is Jules zelf met pensioen en een nieuwe levensfase ingegaan. "Langzamerhand groei je naar de doelgroep toe", dat was al jarenlang zijn grap als hij even niet op een naam of een woord kon komen. Waarop Maarten hem plaagde: "Dat heb je net ook al een paar keer gezegd!".

Als voormalig bestuurder in de ouderenzorg weet Jules als geen ander hoe de doelgroep de werkelijkheid ervaart. Naarmate je ouder wordt verandert je tijdsperspectief.

Toekomstverwachtingen verdwijnen, zeker als je in het verpleeghuis woont. Opofferingen voor later zijn minder de moeite waard, want hoe lang heb je nog? De dingen die nu gebeuren krijgen meer betekenis op zichzelf, in plaats van dat ze in het perspectief van een toekomst worden geplaatst.

Naar die houding groei je toe. Veel mensen die je spreekt over het verpleeghuis geven aan dat ze dáár in ieder geval nooit zouden willen zitten. Maar meestal vergissen ze zich. Natuurlijk is er leven en zelfs een gelukkig leven mogelijk in het verpleeghuis. Beperkingen zijn niet het einde van alles.

In het verpleeghuis van Jules verbleef een man, een vroegere collega. Hij was nog jong, begin zestig. Door een hersenbloeding raakte hij halfzijdig verlamd. Aanvankelijk werd hij verteerd door een machteloze woede, hij sloeg letterlijk wild om zich heen. Maar na een tijdje verzoende hij zich met zijn lot en hij herstelde zodanig dat hij een plek kreeg in wat toen nog het verzorgingshuis was. En daar ontving hij jarenlang nog met veel plezier zijn kinderen en kleinkinderen, al kon hij geen woord meer praten en zich alleen moeizaam met een kruk voortbewegen.

Je weet niet hoe het je uiteindelijk zal vergaan, dus wees voorzichtig met je euthanasieverklaring, concludeert Jules. De echte euthanasievraag komt in het verpleeghuis minder vaak voor dan je als buitenstaander zou verwachten. De angst voor de dood hangt vaak samen met de angst voor het stervensproces, de aftakeling en de pijn die dat meebrengt. Heel veel euthanasievragen blijken te verdwijnen door goede voorlichting.

Lifeline

Het verpleeghuis als plek waar gelukkig zijn mogelijk is, waar je kunt leven in het nu? Het kan, maar er is levenskracht en toewijding voor nodig.

Ten eerste de levenskracht van de oudere zelf. Neuropsycholoog Eric Scherder ondernam tal van initiatieven om ouderen in een verpleeghuis tot actie aan te zetten. Naast artsen, verplegenden en verzorgenden kunnen vrijwilligers en maatschappelijk werkers een belangrijke rol spelen, met name door terug te grijpen op het verleden van de oudere.

Dan kan hij of zij ontroerd worden, kunnen er verhalen verteld worden, kan er gelachen worden. Zo leveren al die mensen die bij het verpleeghuis betrokken zijn een maatschappelijke bijdrage die respect afdwingt.

Onderschat ook de rol van de familie niet. Familie is de *lifeline* naar het leven buiten het verpleeghuis. Het verpleeghuis doet er goed aan de familie actief te betrekken bij de uitvoering van de zorg. Maar als we heel eerlijk zijn gebeurt het zelden. Onderzoekster Els van Wijngaarden van de Universiteit voor Humanistiek liet vorig jaar zien dat de term 'voltooid leven' versluierend werkt. 'Een voltooid leven is vaak een rotleven,' tekende dagblad Trouw uit haar mond op.

Voor geluk is *betekenisvol* leven nodig. Het is belangrijk te beseffen dat jouw leven iets toevoegt aan dat van anderen. Iemand hebben die op je wacht, of die iets van je verwacht. Vergelijk dat eens met de vrouw die Els van Wijngaarden sprak, die zei dat ze haar eigen stem al een paar dagen niet meer gehoord had.

Als je er zo voor staat, kan inderdaad het besef komen dat je leven voltooid is. Er kan zelfs een concrete doodswens ontstaan: 'Het leven heeft me niets meer te bieden. Ik wil dat er een eind aan komt. Help me daarmee!'. Het leven is lijden geworden en het stoppen met leven is een welverdiende bevrijding. Het is een capitulatie en tegelijk een aanklacht tegen de gemeenschap, want het kan anders.

Die onnodige capitulatie wil de minister nu actief gaan faciliteren. Ze gaat daarmee voorbij aan het werk van al die mensen die een maatschappelijke bijdrage leveren in de verpleeghuizen. Een bijdrage waarvoor iedereen een diepe buiging van respect zou moeten maken, in plaats van te buigen voor de moedeloosheid die uit de doodswens spreekt.

Auteur(s)

Maarten de Haan, consultant Matchpartner Leiden
Jules de Vries, voormalig verpleeghuisdirecteur