

‘Hier draait het om het le

Vorige maand kon je lezen hoe vijftien dementerende ‘gasten’ zo normaal en prettig mogelijk leven in woonleefgemeenschap de Herbergier Arnhem. Deze keer een interview met oprichters Adriaan Koenen en Gherina van de Vuurst. Hoe krijgen zij voor elkaar wat veel zorginstellingen niet lukt?

Door Marloes van Hoorn



Foto: De Herbergier

► De gasten van de Herbergier zien er opvallend goed uit. En ik zie bijna geen rollators. Selecteren jullie soms alleen jonge dementerenden?

Gherina: ‘Wij kijken alleen of mensen bij ons in de groep passen. Blijkbaar heb jij – net als veel anderen – het gevoel dat er een addertje onder het gras zit. Dat illustreert hoe weinig serieus mensen met geheugenproblemen worden genomen. De gemiddelde leeftijd van onze gasten ligt boven de tachtig; vijf hebben er een rollator. Het gebeurt nogal eens dat iemand met een beperking bij ons komt en na de juiste prikkels activiteiten onderneemt waarvan wij vooraf dachten dat ze onmogelijk waren. Wij stimuleren onze gasten om actief te zijn en blijkbaar werkt dat: ook anderen vinden dat zij fysiek in goeden doen zijn. Bovendien: als je jezelf kunt zijn, voel je je prettiger en straal je dat ook uit.’

Sommige dementerenden kunnen bij jullie in hun eentje naar buiten. Zijn jullie niet bang dat ze onder een auto lopen?

Adriaan: ‘Nee. Waarom?’

Wonen, niet om behandelen'

Nou, mijn oma zit in een verpleeghuis en vroeg zich tijdens een autorit af wat al die rode lichten waren. En ze is niet eens dement.

Adriaan: 'Dan komt zij waarschijnlijk te weinig buiten. Mensen wordt veel afgeleerd als ze niet deelnemen aan het dagelijks leven. Wij hebben steeds meer vertrouwen in mensen gekregen. De eerste gast liep ik als een spion achterna. Maar nu overleggen we met familie of ze naar buiten kunnen; dat zijn de deskundigen. Bovendien is gebleken dat mensen hier vier keer minder weggaan dan op de gesloten afdeling van een verpleeghuis.'

Gherina: 'De voordelen van de deur openhouden zijn zo groot – iedereen is rustig, gaat lekker z'n eigen gang – ik zou hem niet op slot doen omdat iemand bang is dat er wat gebeurt. Jij wordt toch ook niet blij als ik zeg: ik wil niet dat je autorijdt, want je kunt een ongeluk krijgen?'

Waarom werken jullie niet met activiteitenbegeleiders?

Adriaan: 'Activiteitenbegeleiding is geen doel. Mensen die ergens voor zijn opgeleid, dus ook gediplomeerde AB'ers, vinden vaak dat iets een doel is. We hebben hier een meneer die komt van de dagopvang waar hij om acht uur moest zijn, omdat het personeel daar nu eenmaal van acht tot zo laat werkt. Die man wilde later komen maar dat mocht niet. Belachelijk toch?'

Gherina: 'Je ziet ook zelden AB'ers 's avonds en in het weekend werken. Terwijl mensen juist dan alleen zijn en behoefte hebben aan gezelschap.'

Jullie personeel is dus niet per se opgeleid?

Adriaan: 'Inderdaad. Ook een diploma is geen vereiste. Mensen die jaren voor hun zieke moeder of kind hebben gezorgd bijvoorbeeld, kunnen meer verstand van zorgen hebben dan mensen met een diploma. Bij een opleiding leer

'Activiteitenbegeleiding is geen doel'

je vooral wat hoort en wat moet. Maar veel theoretische kaders zijn helemaal niet getoetst! Niemand weet wat de oorzaak van dementie is, maar er zijn wel allerlei behandelmethoden. Wat behandel je dan eigenlijk? Behandelen is trouwens vooral een zaak van de huisarts, niet van ons.'

Gherina: 'Wij zijn meer bezig met de vraag of iedereen het naar z'n zin heeft, hoe je met mensen omgaat om te zorgen dat ze nog zo veel mogelijk zelf kunnen.'

Adriaan: 'Mensen uit de zorg verliezen nogal eens de gewone dagelijkse dingen uit het oog omdat ze alles naar zorg vertalen. Ik heb het zelf ook gedaan, na dertig jaar in de verpleging: als iemand viel,

keek ik meteen alles na, belde de huisarts, regelde alles met het ziekenhuis, enzovoort.'

Moet je dan geen pijnstillers geven als iemand is gevallen?

Adriaan: 'Als het niet acuut is, nemen wij eerst contact op met de familie. Die zegt: huisarts bellen. De huisarts komt en zegt: pijnstillers. Dan zeggen wij: stop, we bellen eerst de familie. Je hebt kans dat die zegt: onze moeder vindt pijn onzin, ze zou zelf geen pijnmedicatie hebben gewild.'

Jullie dienen dus minder medicijnen toe dan verpleeghuizen?

Adriaan: 'Beduidend minder. Neem kalmeringspillen. Mensen met dementie worden onrustig omdat ze zich niet veilig voelen, want ze zijn vaak een hap uit hun geheugen kwijt. Wij gaan met hen op zoek naar veiligheid. Dan heb je geen pillen nodig.'

Jullie rapporteren bijna niet, hebben niet-opgeleid personeel, zetten de deur open. Mag dat allemaal wel?

Gherina: 'De herbergier is geen AWBZ-instelling, en is dus niet verplicht zich aan de vele regels te houden die daarvoor gelden. Mensen wonen hier gewoon. We sluiten een contract af met een individu, of meestal met zijn wettelijke vertegenwoordiger. Die kan met het persoonsgebonden budget zelf kiezen wie de zorg levert. Tegen de wettelijke vertegenwoor-

diger zeggen we: als je wilt dat we je ouder(s) of partner opsluiten, moet je niet bij ons zijn.'

Is het duur om in de Herbergier te wonen?

Adriaan: 'Wij zijn 25 tot 30 procent goedkoper per bed dan verpleeghuizen. Ook mensen zonder aanvullend pensioen kunnen de huur van hun kamer en de servicekosten opbrengen.'

Vreemd. Jullie hebben toch relatief meer personeel in dienst dan verpleeghuizen?

Adriaan: 'Dat ligt eraan hoe je rekent. In totaal hebben we minder personeel, want je moet P&O meerekenen, de economisch-administratieve dienst, allerlei managers, noem maar op. En die hebben we niet. Gherina doet de personeels- en salarisadministratie. In direct contact met de gasten hebben we meer personeel, dat 90 tot 95 procent van de tijd aan hen besteedt. In mijn vorige baan was een gediplomeerde ongeveer 50 procent van de tijd bij de bewoners en een leerling 35 procent.'

Zijn er nog meer redenen waarom jullie zo goedkoop zijn?

Adriaan: 'Onze medewerkers hebben geen eigen kantoor of eetruimte. En ze pauzeren niet; koffiedrinken en eten doen ze samen met onze gasten. Verder zitten wij niet met de zogenoemde boekwaardeproblematiek die verpleeghuizen hebben. Die moeten klauwen met geld opbrengen omdat ze naast de hypotheek voor koop na een tijd ook een hypotheek moeten afsluiten voor renovatie, terwijl de oude hypotheek nog niet is afgelost. Vervolgens is het tijd voor nieuwbouw en heb-

ben ze dat probleem weer. De Herbergier huurt gewoon, en berekent de gasten hun deel door.'

Ik zag een tillift staan. Hoe betalen jullie die dan?

Adriaan: 'Hulpmiddelen worden verstrekt door de thuiszorg of door de Wmo. De familie vraagt ze aan en wij gebruiken ze.'

Hebben jullie het nooit te druk, een veelgehoorde klacht in de zorg?

Adriaan: 'Nee hoor. Niemand heeft haast, we hoeven nergens naartoe. Gasten staan op en gaan slapen wanneer ze willen. Mensen in de reguliere zorg hebben nog wel eens de neiging om te zeggen dat het druk is. Die hebben de

opdracht dat alles binnen een bepaalde tijd klaar moet zijn; bijvoorbeeld dat iedereen om negen uur moet ontbijten. Zo wordt het druk gemaakt.'

Bloeddruk meten en dat soort dingen moeten toch ook regelmatig gebeuren?

Adriaan: 'Als iemand een hoge bloeddruk heeft – maar dat is zelden zo – en we moeten de bloeddruk meten, dan zetten we gewoon op de medicijnlijst dat dat moet gebeuren. De uitslag geven we door aan de huisarts. In een regulier verpleeghuis vinden mensen behandelen schijnbaar heel belangrijk en meten ze vaak en veel. Bij ons draait het om het leven.' ◀

Twee gasten van de Herbergier nippen aan een glaasje wijn



Foto: Marloes van Hoorn