

Intreerede Frans Hoogeveen

Goed nieuws, slecht nieuws

Intreerede voor de aanvaarding van het lectoraat Psychogeriatric aan De Haagse Hogeschool
op 29 april 2010.

© juli 2010

ISBN: 978-90-73077-34-8

Voorwoord

Sinds enige jaren maken lectoraten met hun kenmerkende koppeling van onderzoek aan beroepspraktijk onlosmakelijk deel uit van het hoger onderwijs in HBO-instellingen. Aan De Haagse Hogeschool is bewust gekozen voor multidisciplinaire lectoraten die over de grenzen van opleidingen en academies heen kijken. Een hogeschool als De Haagse met haar wortels in de veelzijdige omgeving en beroepspraktijk van stad en regio krijgt immers haast per definitie met vraagstellingen te maken die het enge vakgebied overstijgen. Het lectoraat Psychogeriatric van Frans Hoogeveen is een uitgesproken voorbeeld van multidisciplinariteit. Relevant vanwege de actuele thematiek en de vraag om gekwalificeerde medewerkers vanuit het veld. Frans Hoogeveen heeft de deskundigheid om de doelstellingen van De Haagse Hogeschool en haar lectoraten voor het thema psychogeriatric vorm en inhoud te geven door middel van onderwijs en onderzoek. Ik wens Frans veel succes bij het verder vormgeven van zijn lectoraat.



Mr. R.K. Brons
Voorzitter College van Bestuur
De Haagse Hogeschool

Inhoudsopgave

1. Welkomstwoord <i>Ben van Gent, Florence</i>	7
2. Schaarste en creativiteit bouwen huizen als...? <i>Hugo van Waarde, WarmThuis</i>	11
3. Intreerede Goed nieuws, slecht nieuws <i>Frans Hoogeveen</i>	29
3.1 We worden oud	29
3.2 Dementie: een ouderdomsziekte	35
3.3 Diversiteit	41
3.4 Beeldvorming	45
3.5 Lectoraat Psychogeriatric	57
Dankwoord	63
Kenniskring van het lectoraat	65

1. Welkomstwoord

Door Ben van Gent – lid Raad van Bestuur Florence

Dames en heren,

Frans Hoogeveen gaat ons straks slecht nieuws en goed nieuws brengen. Het feit dát er nieuws is, is in feite het belangrijkste hier. Een lectoraat gericht op de psychogeriatricie maakt dat nieuws mogelijk. En zolang er nog geen medicijn bestaat tegen alle mogelijke vormen van dementie, is de groep psychogeriatricus aangedane mensen groeiend. Het belang van het lectoraat groeit daarmee. Een lectoraat, dat tot stand komt door samenwerking van De Haagse Hogeschool met WoonZorgcentra Haaglanden en Florence. Hier vinden partijen elkaar, het gaat immers om een hard noodzakelijke infrastructuur gericht op onderzoek en onderwijs. Een infrastructuur waar zorgvragers en zorgprofessionals op moeten kunnen bouwen voor verbetering van kwaliteit en toegevoegde waarde voor de zorgvrager.



Frans vertelde mij, dat hij veel onderzoekswerk heeft verricht naar de methodiek en het proces van het zogenaamde ‘foutloos’ leren. Wanneer ik het goed begrepen heb, is de methodiek erop gericht een mens heel kleine leerstapjes te laten maken. Stapjes die - door de zorgvuldige programmering - een grote kans op succes bieden. Die dan ook motiveren om meer te leren. Laat de uitkomsten van het lectoraat ook in dit stramien

passen, Frans. Zorgverlening van vandaag staat op een hoog peil, maar kan altijd beter. Op basis van nieuwe inzichten is het werk van gisteren niet plots allemaal fout. Nee, de zorg ontwikkelt zich verder, komt tot nieuwe inzichten en past zich stapsgewijs aan. Stapsgewijs en liefst niet schoksgewijs. Schokken leiden tot brokken, demotivatatie en onbegrip.

Graag geef ik ons allen, inclusief de nieuwbakken lector, een extra opdracht voor de nabije toekomst mee. Besparingen in de zorg lijken de komende jaren onafwendbaar. De vraag is nu nog alleen hoe en waar. De roep om meer doelmatigheid in de zorg is nimmer aflatend. We weten met zijn allen hier, dat de bodem daar al jaren bereikt is. Toch hebben we niet direct een aantoonbaar en concreet verweer. Gaat de kwaliteit meetbaar en toetsbaar achteruit? Meetbaar én toetsbaar? Wij laten als zorgprofessionals en aanbieders in de zorg het daar een beetje liggen. We meten niet standaard de effectiviteit van onze interventies. Specifiek onderzoek daargelaten. Practice Based Evidence is nog een jonge sport. Om financiers en de politiek te kunnen pareren bij al te grove bezuinigingsplannen hebben we juist dat inhoudelijke verweer nodig. Hoe maken we de toegevoegde waarde concreet en toetsbaar? Een schitterende uitdaging voor een vers lectoraat!

2. Schaarste en creativiteit bouwen huizen als...?

Door Hugo van Waarde, bestuurder WarmThuis

Goed nieuws, slecht nieuws is het thema waarbinnen ik mij deze middag moet bewegen. Samen met twee vrienden ben ik bezig met het ontwikkelen van twee kleinschalige voorzieningen voor mensen met dementie op het platteland, letterlijk op het boerenerf. 'Wonen voor mensen met dementie' is de bezigheid waarmee ik al jaren mijn dagen vul en ik wil het thema van deze middag dan ook vanuit dit perspectief benaderen. Bovendien – een man krijgt daar lang niet altijd de gelegenheid voor – wil ik de tijd gebruiken om eens lekker te klagen, maar ook proberen u een paar overwegingen mee te geven. Het antwoord op de vraag wat voor huizen er door schaarste en creativiteit worden gebouwd, zal ik aan het eind van mijn betoog beantwoorden.

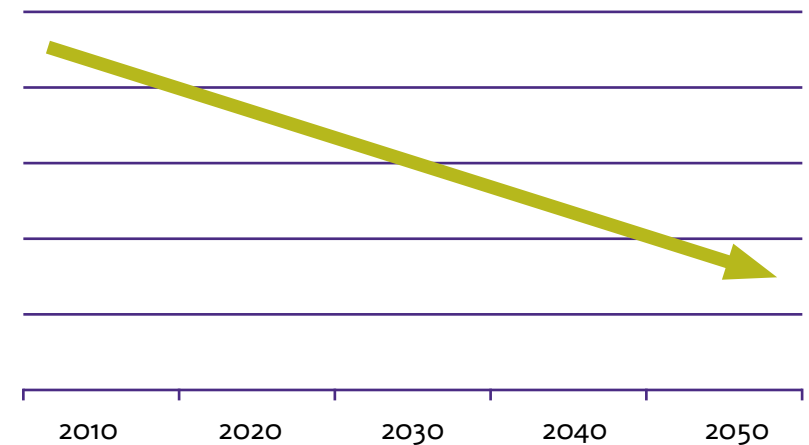
Natuurlijk kent u het slechte nieuws al, maar het is een boodschap die niet vaak genoeg herhaald kan worden. Ik zou het in 3 aspecten willen samenvatten.





1. Linksboven ziet u een van mijn tantes. Sinds kort woont ze als gevolg van de ziekte van Alzheimer in een zorgvoorziening. Het probleem is dat zij niet de enige is in Nederland die aan een vorm van dementie lijdt, het aantal mensen met dementie zal de komende jaren verdubbelen.
2. Over naar het tweede probleem. Op de foto hiernaast ziet u de 'klassieke verpleegkundige'. Ze vertegenwoordigt iedereen op de arbeidsmarkt voor de zorg. Het aantal potentiële werkers in de zorg zal de komende jaren dramatisch afnemen.

Beschikbaar voor de Zorg



3. Het derde probleem hangt nauw samen met de eerste twee. Wat we als samenleving aan middelen beschikbaar kunnen (en laten we niet vergeten ook *willen*) stellen, komt steeds meer onder druk te staan.

Dat betekent dat er tijden van schaarste zullen aanbreken. Nu nemen we in deze moderne tijd het begrip schaarste wel heel erg snel in de mond. Alleen hebben we het niet over een ernstig tekort aan de laatste gadget op het gebied van communicatie, maar over een tekort van serieuze omvang zoals we dat uit vroeger tijden kennen.

Tijden van schaarste

Tekort aan iPhones breidt zich uit in VS

📅 dondag, 1 april 2008 (17:01) | Gert van der Zande

Volgens AppleInsider breidt de schaarste aan iPhones zich verder uit. De website nam met verschillende Apple Stores verspreid over de VS contact op en kreeg regelmatig hetzelfde antwoord: de 8GB en 16GB iPhone is compleet uitverkocht en het personeel weet niet wanneer er nieuwe voorraad komt. We wisten al dat in de drie filialen van de Apple Store *ll* in New York geen iPhone meer op voorraad is, maar het schijnt ook te gelden voor andere grote vestigingen in Chicago en San Francisco.

Personeel bleek op de hoogte van de situatie in andere Apple Stores: zo wist een medewerker van de Apple Store in Miami te melden, dat de voorraad in heel Florida en New York beperkt is. Lezers van AppleInsider bevestigden dezelfde situatie in de Amerikaanse staten Michigan, New Jersey, Pennsylvania en Texas. Veel AT&T Stores (maar niet allemaal) zijn eveneens door hun voorraad heen.





Schaarste door de jaren heen

Dat brengt me als vanzelf op hét voorbeeld van schaarste uit onze geschiedenis: de crisis uit de jaren dertig. Ik ben grootgebracht met indrukwekkende verhalen over deze periode, over gebrek aan werk en over de schrijnende armoede. Toch heeft die tijd, hoe vreemd dat ook mag klinken, achteraf gezien ook weer mooie zaken opgeleverd. In Amsterdam waren er 50.000 werklozen, waarvoor een werkverschaffingsproject in het leven werd geroepen. Dat heeft een van de grootste, kunstmatige parken van ons land tot stand gebracht: het Amsterdamse bos.

Een ander voorbeeld uit de jaren dertig zijn de woningen die u op de bovenste rij van de foto hiernaast kunt zien. Een huis uit de jaren dertig - overigens een zeer ruim begrip in de wereld van de makelaardij - is zelfs in de huidige onzekere tijden op de woningmarkt een gewild en geliefd object. Zelfs zo geliefd dat deze huizen als nieuwbouw aan de lopende band worden nagebouwd (onderste rij).

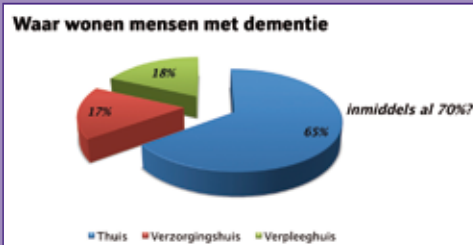
In mijn jonge jaren heb ik eigenlijk maar één kleine crisis meegemaakt. Premier Den Uyl waarschuwde het land in 1973: "Zo gezien, keert de wereld van voor de oliecrisis niet terug." De benzine ging op de bon, er stonden rijen auto's bij de benzinepomp en er waren autoloze zondagen. Maar of het achteraf nu allemaal zo ernstig is geweest als onze premier toen dacht? De auto-industrie was er op dat moment niet bepaald van onder de indruk!

Midden jaren zeventig zijn namelijk de volgende auto's gebouwd:

- de Lancia Beta Coupe, met hooguit een gemiddeld verbruik van 1 op 9;
- de Jaguar XJ6L, gemiddeld verbruik van 1 op 6,5;
- en laten we de Ferrari 365 GT4 BB boxer met een gemiddeld verbruik 1 op 5 niet vergeten.

U begrijpt, dit zijn natuurlijk de meest optimistische verbruiksgegevens. In het dagelijks gebruik waren die cijfers een stuk minder gunstig. Wat dat betreft is er weinig veranderd.

Dat we niet zo onder de indruk waren van die schaarste is niet zo verwonderlijk, het was immers kunstmatige schaarste. De oliecrisis van 1973 (ook wel de eerste oliecrisis genoemd) bestond uit een wereldwijd - kunstmatig gecreëerd - tekort aan aardolie. De olieproducerende landen deden dat om de landen te treffen die Israël hadden gesteund in de Jom Kipoeroorlog. Het heeft geen verandering teweeggebracht, de auto-industrie is dit soort benzineslurpers blijven produceren.



Anno 2010 zijn de meesten van ons er wel van overtuigd geraakt dat onze fossiele brandstoffen beginnen op te raken. Er is extra aandacht voor het milieu, we hebben een economische crisis en dan begint het toch op *echte* schaarste te lijken.

Nu komen er opeens hybride auto's op de markt (hoewel ik het gevoel heb dat de belangstelling voor dit soort auto's vooral wordt ingegeven door de 14% bijtelling en het vervallen van de wegenbelasting) en zoeken we naar alternatieve energiebronnen.

Soms is dwang goed

Interessant, dit betoog over schaarste. Maar zouden we het niet hebben over het wonen van mensen met dementie? Daar heeft u gelijk in, maar ook daar spelen schaarste en het zelf zoeken naar alternatieven een belangrijke rol. Enkele feiten:

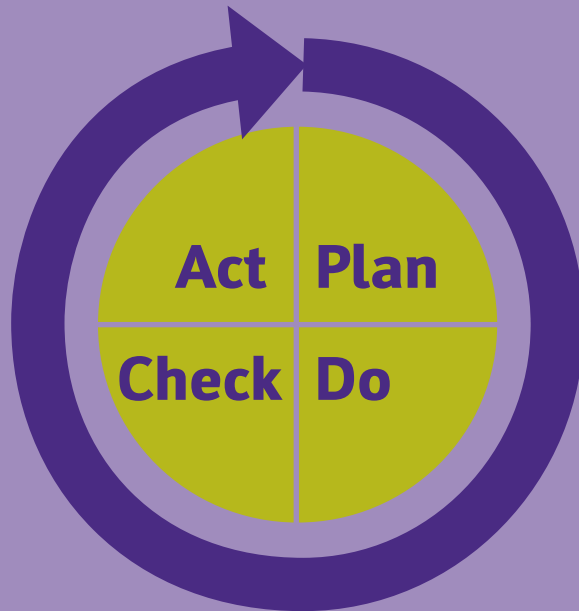
De meeste mensen met dementie wonen gewoon in hun eigen huis. In 2000 kwam de Gezondheidsraad uit op een percentage van 65%. Alzheimer Nederland geeft op dit moment aan dat al 70% van het totale aantal mensen met dementie nog thuis woont. Bovendien – en dat is minstens zo belangrijk – krijgt slechts 13% van hen zorg van professionals. Dat betekent dat de meeste mensen met dementie (87%) alleen maar zorg krijgen van familie, vrienden en bekenden: zogenaamde mantelzorg. Uit onderzoek blijkt dat één op de vijf mantelzorgers van mensen met dementie ernstig overbelast is.

Nog meer slecht nieuws... Is er dan nergens een lichtpuntje te ontdekken? Ik denk van wel, sterker nog, het slechte nieuws kan ons helpen andere keuzes te maken. *Want wie niet gedwongen wordt om anders te denken, ontwikkelt meer van hetzelfde.*

En is meer van hetzelfde nu wel zo goed voor het wonen van mensen met dementie?

Eenvoud in plaats van organiseren, organiseren en nog eens organiseren

De zorg voor mensen met dementie bestaat in Nederland uit een complex van systemen voor objectiveren, registreren, controleren en verantwoorden. En ergens achter al die bureaucratie schuilt dan nog de cliënt en diens familie. Zoals gebruikelijk in ons land, hebben we voor dat complex van systemen complete organisaties opgetuigd. Daar werken mensen die hun werk uiterst serieus nemen. Ze bedenken dus hoe we nog beter kunnen indiceren, nog meer kunnen controleren en nog beter kunnen verantwoorden. Het is de wet van bureaucratieën, maar kost hopen mensen en bakken met geld en ik durf te beweren dat noch de cliënt noch de mantelzorgers daarvan profiteren.



Ondanks beloftes vanuit de politiek voor minder regels en bureaucratie, verandert er in de praktijk van alledag maar weinig. Dat is ook begrijpelijk, echte verandering moet vanuit de sector zelf komen. Ik vind het onbegrijpelijk dat we als hulpverleners en zorgorganisaties onze krachten niet bundelen om alle bureaucratie een halt toe te roepen. Ik pleit voor eenvoud in de thuissituatie aan de hand van het volgende verlanglijstje:

- Om te beginnen schaffen we het Centrum Indicatiestelling Zorg af. Indiceren gebeurt door de hulpverleners en af en toe doet de zorgverzekeraar een steekproef om te beoordelen of het verstandig en goed gebeurt. Een systeem dat we bijvoorbeeld kennen van de verplichte APK keuring voor voertuigen.
- Al die verschillende kwaliteitssystemen die er nu zijn, schaffen we af. Elke zorgorganisatie gaat over op één en hetzelfde kwaliteitssysteem. Hoe dat systeem eruit ziet is niet belangrijk, zolang de stem van de cliënt en de familie er maar nadrukkelijk in doorklinkt!
- Bovendien registreren we als hulpverleners nog maar één keer en op één manier. De gegevens uit dat ene kwaliteitssysteem worden gebruikt door alle maatschappelijke organisaties waaraan verantwoording moet worden afgelegd.
- De aandacht en inspanningen van hulpverleners, beleidsmakers en politiek moeten niet beperkt blijven tot de cliënt. Die moet zich ook richten op – wat we met gebrek aan een beter woord – diens ‘systeem’ noemen. Iedereen met dementie heeft recht op een casemanager en dat is nog lang niet overal het geval.
- We moeten investeren in en gebruik durven maken van technologische hulpmiddelen. Wanneer iemand met dementie met behulp van een GPS-systeem vrij en zelfstandig door zijn dorp fietst, zijn wij veel te veel geneigd om te kijken naar ‘wat er mis zou kunnen gaan’. Terwijl de focus vooral gericht zou moeten zijn op wat het aan kwaliteit van leven voor de betrokkenen oplevert.
- Voor het laatste punt wil ik het lectoraat Psychogeriatric als voorbeeld gebruiken. Een prachtig initiatief als dit ontstaat niet omdat zorgorganisaties met elkaar concurreren. Nee, dat is er gekomen omdat Woonzorgcentra Haaglanden en Florence wilden *samenwerken* met elkaar en met De Haagse Hogeschool. Dat zouden we als maatschappij dan ook moeten belonen en niet de illusie koesteren dat de kwaliteit stijgt en de kosten van zorg dalen wanneer zorgorganisaties met elkaar concurreren.



Wonen in een voorziening

Voor mensen met dementie die niet langer in hun eigen huis kunnen wonen, hebben we sinds de jaren vijftig een bijzondere voorziening in Nederland. Een voorbeeld voor de ons omringende landen en zelfs uniek in de wereld omdat we er een eigen medische discipline voor in het leven hebben geroepen: de verpleeghuisgeneeskunde. We zijn zelfs zo tevreden met dit concept dat we er honderden van hebben gebouwd.

Eind jaren tachtig begon men zich af te vragen of het ook anders kon. Zouden de verpleeghuisbewoners met dementie niet in een gewoon huis kunnen wonen? Met een gewoon huishouden en waar de bewoner de regie heeft over de inrichting van zijn dagelijks leven? Het concept kleinschalig wonen was geboren. Het heeft wel zo'n jaar of twintig geduurd voordat we er als sector iets in zagen. Inmiddels hebben we het omarmd en komen er tal van kleinschalige voorzieningen bij.

Net zoals dat bij de reguliere verpleeghuizen het geval is, zijn daar goede voorzieningen bij, minder goede en sommige zijn ronduit slecht.

De moraal van dit verhaal? Wanneer we een goed woonconcept voor mensen met dementie hebben gevonden dan kopiëren we dat naar hartenlust. Geen exacte kopieën, we zorgen nog wel voor variatie. Zo hebben we kleinschalig wonen als *stand-alone* voorziening in de wijk, als onderdeel van een grootschalige voorziening of als voorziening ernaast gebouwd. Soms verbouwen we er een bestaand gebouw voor, soms realiseren we kleinschalig wonen als nieuwbouw. Welke vorm het ook krijgt, het borduurt allemaal voort op hetzelfde concept.





Bouwen voor de toekomst

Om te beginnen zullen we moeten investeren in de huidige en toekomstige woningmarkt. Er moeten op korte termijn zoveel mogelijk woningen geschikt zijn (of worden gemaakt) om er zorg te verlenen. De levensloopbestendige woning en het 'huis van de toekomst' kunnen als inspiratiebron dienen.

Bij Zorgpalet Baarn/Soest is gedurende twee jaar bij twintig thuiswonende mensen met dementie geëxperimenteerd met een draadloos sensornetwerk in de woning. In een noodsituatie signaleert dat zonder dat de bewoner daar ook maar iets voor hoeft te doen of iets voor hoeft te dragen. Dat is interessant want daardoor kunnen mensen met dementie langer thuis blijven wonen, worden mantelzorgers minder belast en wordt personeel efficiënt en doelmatig ingezet.

Een ander goed voorbeeld vind ik Dorpzigt, een voorziening midden in het dorp Zuid-Beijerland in de Hoekse Waard. Onderdeel van deze boerderij is een groepswoning voor mensen met dementie. Maar dat is niet alles, in de boerderij is ook een hospice, de bibliotheek, een peuterspeelgroep, een kinderdagverblijf en het consultatiebureau. Daardoor staan degenen met dementie midden in de samenleving en hebben ze – direct en indirect – contact met allerlei verschillende medebewoners van het dorp.

Een laatste voorbeeld is Woonzorgboerderij De Hagert, gelegen aan de rand van het dorp Wijchen. Het is een mooi voorbeeld van 'ontschotting' tussen de zorg voor verschillende groepen cliënten. Er wordt zorg, wonen en dagbesteding geboden aan mensen met een verstandelijke beperking, mensen met dementie, mensen met niet aangeboren hersenletsel, maar ook aan mensen met meervoudige problemen en met lichte psychiatrische problematiek.

De initiatiefnemers van De Hagert willen dat de mensen onderdeel blijven uitmaken van de maatschappij. Daarom gaan ze uit van de vraag: "Wat heeft onze voorziening aan de maatschappij te bieden?" Net zoals in Dorpzigt komen mensen uit de samenleving *niet* naar De Hagert omdat er mensen met een beperking zijn. Ze komen er naar toe voor de natuur, cultuur, interessante ontmoetingen en voor betekenisvolle activiteiten. Basisscholen, verenigingen, maatschappelijke organisaties, ze maken allemaal gebruik van de ruimtes en de tuinen van De Hagert. Mensen met een verstandelijke beperking verzorgen er rondleidingen voor kinderen van de basisschool en mensen met dementie leren kinderen met een verstandelijke beperking te koken, om maar eens twee mooie voorbeelden te noemen van wat er mogelijk is.

Concluderend en adviserend

Een heldere visie en manier van organiseren is dus eigenlijk interessanter dan het gebouw. “Wat hebben wij de familie van onze bewoners en de samenleving te bieden?”, zou iedere zorgaanbieder zich voortdurend af moeten vragen. Wanneer je jouw voorziening aantrekkelijk maakt voor de buitenwereld, dan zal de buitenwereld ook aan jouw voorziening willen bijdragen.

Er komen steeds meer mensen met dementie, die bovendien veel later in hun ziekteproces in een zorgvoorziening komen te wonen. De aandacht – ook vanuit de intramurale sector – zal zich dan ook vooral op de thuissituatie moeten richten. Wat kunnen wij doen waardoor mensen met dementie langer thuis kunnen blijven wonen, wordt de opdracht voor zorgorganisaties, kennisinstituten en de technische industrie.

Het gevaar van een concept dat enthousiast omarmd wordt, is dat het maar klakkeloos gekopieerd blijft worden. Gevestigde zorgondernemers kiezen bijna allemaal voor vertrouwde oplossingen die gewerkt hebben in het verleden. Niet doen, er breken echt andere tijden aan. Bied keuze, varieer en neem wat er al is niet langer als uitgangspunt. Iedereen wil graag het wiel opnieuw uitvinden. Maar van anderen valt enorm veel te leren. Graag breng ik twee onderzoeken onder uw aandacht die wat dat betreft als inspiratiebron kunnen dienen.

1. De eerste is de Monitor Woonvormen Dementie van het Trimbos-instituut. Daarin zijn verschillende woonvormen voor mensen met dementie met elkaar vergeleken wat betreft de personele bezetting, de kwaliteit van zorg, de kwaliteit van leven van bewoners en de arbeidstevredenheid van verzorgenden. Dat heeft interessante uitkomsten opgeleverd en ik heb begrepen dat de onderzoeksrapportage zeer binnenkort verschijnt.
2. De tweede is een evaluatieonderzoek van AKTA en Vilans, waar de kwaliteit van de huisvesting van kleinschalige woonvormen is onderzocht. De vormgeving, de relatie met de omgeving, alle ruimtes van een woning komen aan bod. Een must voor iedereen die een voorziening wil gaan bouwen. Het rapport is te downloaden bij AKTA en bij Vilans.

Voorzichtigheid bouwt:



Ondanks alle aandacht voor het bouwen en wonen, is dat niet de belangrijkste boodschap voor de toekomst. Kwaliteit van zorg wordt bepaald in de relatie tussen degene met dementie en de individuele hulpverlener, daar zullen we dan ook vooral in moeten investeren. Het lectoraat Psychogeriatric levert daar een zeer belangrijke bijdrage aan.

Ten slotte kom ik terug op de vraag die ik in mijn titel heb gesteld. Wat bouwen schaarste en creativiteit? Met alleen voorzichtigheid wordt het niet meer dan een bouwval.

Maar wie in tijden van schaarste bouwt met durf en creativiteit, bouwt – waarschijnlijk iets minder letterlijk dan op de foto – paleizen en kastelen.

Durf en creativiteit bouwen:



3. Intreerede Goed nieuws, slecht nieuws

Door Frans Hoogeveen, lector Psychogeriatric



3.1 We worden oud

Ouder worden en oud worden is een proces van groei en verval. Tijdens de vroege ontwikkeling, van pasgeborene naar jong volwassene, is er sterke groei met weinig verval van vermogens. Een kind leert lopen, praten, zich sociaal te gedragen, problemen op te lossen, enzovoort. Als het goed gaat wordt het daar geleidelijk aan steeds beter in. Aanleg, rijping van de hersenen en leerprocessen liggen aan die ontwikkeling ten grondslag.



Frans Hoogveen.

Tijdens de late ontwikkeling, van de middelbare leeftijd naar de ouderdom, is er veel minder groei, maar nog steeds groei, en helaas, meer verval.

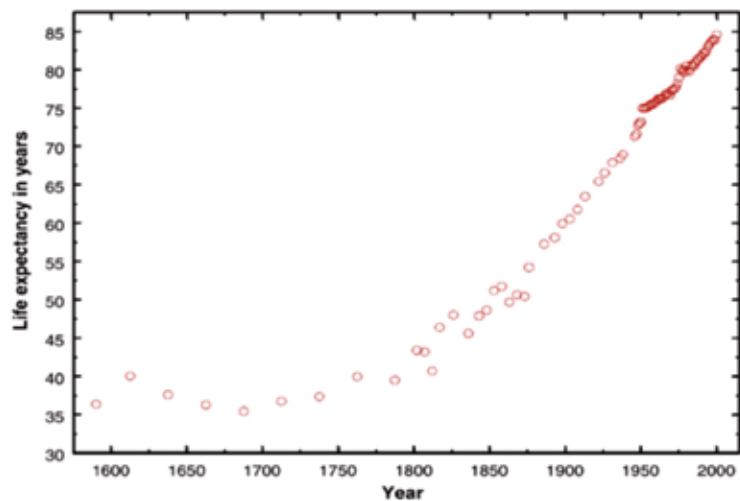
Dit ben ikzelf in een aantal fasen van mijn leven. Ik kan deze foto's niet anders dan met gemengde gevoelens bezien. Als ik aan u, lezer, vraag ook eens in gedachten tien, twintig of dertig jaar terug te gaan, en daarbij te bedenken hoe u sinds die tijd bent gegroeid of vervallen, tot welke conclusie komt u dan? En bevalt die conclusie u?

Groei én verval dus, tot in de hoge ouderdom, maar wel in een steeds verschuivende verhouding.

En we worden ook daadwerkelijk steeds ouder! In de afgelopen anderhalve eeuw verdubbelde onze levensverwachting. Was die omstreeks 1850 in Nederland nog maar rond de vijfenveertig jaar, inmiddels is de levensverwachting gestegen tot ruim boven de tachtig. En dat lijkt maar door te gaan.

Sommigen vragen zich af of we dat wel als winst moeten beschouwen. Het beeld bestaat immers, dat we onze laatste levensjaren veelal in ziekte en beperkingen doorbrengen.

Levensverwachting 1600-2000



Science 2002;296:1029



Foto © Hapé Smeele uit het boek *Met de moed van een ontdekkingsreiziger*, 2002



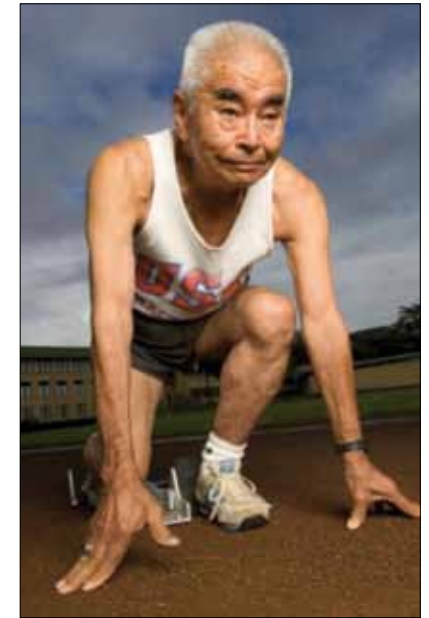
Cover aprilnummer DENKBEELD.



Interview Westendorp.

En dat is veelal ook zo.

Toch laten cijfers van TNO ook zien dat het aandeel gezonde levensjaren in onze ouderdom langzaam toeneemt. De Amerikaan van Aziatische origine op de foto hiernaast is, u zou het niet zeggen, honderd jaar oud. We worden dus steeds ouder, en er komen ook steeds meer mensen die tot op zeer hoge leeftijd actief en gezond blijven. Heel veel mensen zien dat als goed nieuws. En u zult het misschien niet geloven, maar het duurt niet lang meer voordat het normaal is om een eeuw lang te leven.

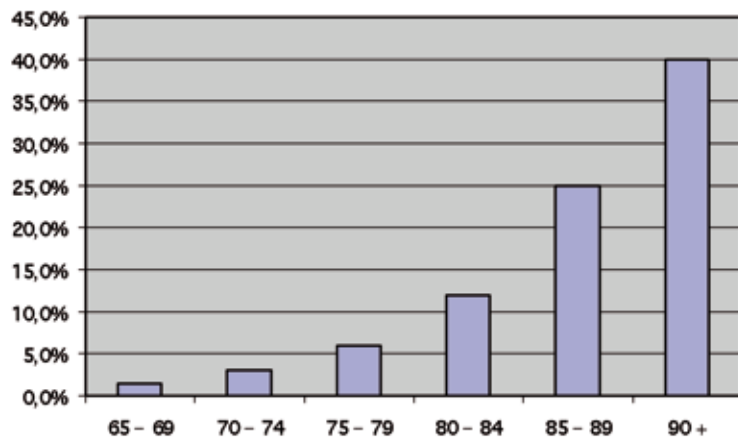


Want meer dan de helft van de baby's die anno 2010 worden geboren in de geïndustrialiseerde landen, wordt ouder dan 100, zo voorspelde de Amerikaanse demograaf James Vaupel in oktober 2009 in het gezaghebbende medische tijdschrift *The Lancet*.

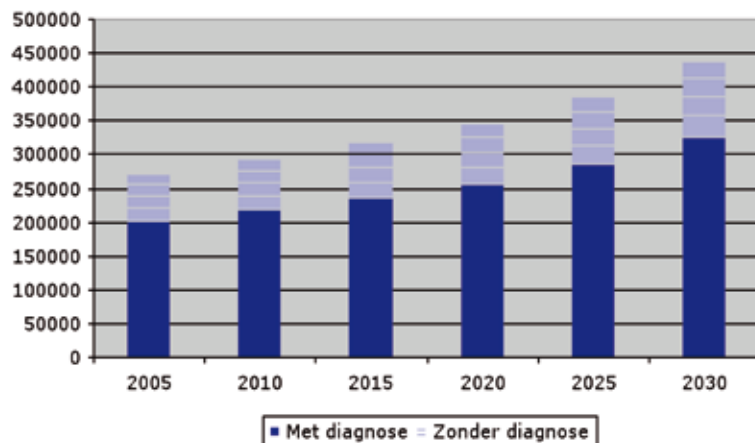
In Nederland wordt naar deze spectaculaire ontwikkelingen onderzoek gedaan aan de Leyden Academy on Vitality and Ageing, onder leiding van de hoogleraar Ouderengeneeskunde, Rudi Westendorp. Leest u het interview met Westendorp in het zojuist verschenen aprilnummer van DENKBEELD, tijdschrift voor psychogeriatric.

We worden dus steeds ouder. Is dat goed nieuws of slecht nieuws? Want vooral in de hoge ouderdom neemt de kans op (leeftijdsgelateerde) ziekten toe. En een aantal van deze ziekten, waaronder dementie, leidt tot ernstige aftakeling.

Leeftijd en kans op dementie



Prognose aantal mensen met dementie als gevolg van de vergrijzing



3.2 Dementie: een ouderdomsziekte

We spreken, ongeacht de onderliggende oorzaak, van dementie als er sprake is van een ernstige geheugenstoornis; er naast deze geheugenstoornis ook een stoornis is in ten minste één van de volgende denkvaardigheden: het taalgebruik, het herkennen van mensen of voorwerpen, de aandacht, het handelen of het plannen; als de klachten daarbij zo erg zijn dat deze het dagelijks leven ernstig verstoren; en als de achteruitgang in het functioneren onomkeerbaar is.

En hoewel dementie op jongere leeftijd óók voorkomt, want naar schatting zijn er in Nederland 12.000 mensen tussen de 45 en 64 jaar die aan een vorm van dementie lijden, is dementie vooral een ouderdomsziekte.

Onderzoek wijst uit dat de kans op dementie tussen het vijftenzestigste en negentigste levensjaar elke vijf jaar twee keer zo groot wordt (zie bovenste grafiek), van anderhalf procent kans tussen de 65 en 69 jaar, naar veertig procent kans boven het negentigste levensjaar. Of zoals de bekende neurobioloog Dick Swaab het zo treffend maar confronterend zegt: "Als we van tevoren niet gered worden door andere ziekten, zoals hart- en vaatziekten, worden we uiteindelijk allemaal dement".

Dementie is een ernstige ziekte met ingrijpende gevolgen voor de patiënt én diens familie. En steeds meer mensen krijgen ermee te maken. Op dit moment zijn er in Nederland circa 270.000 mensen dement. In de onderste grafiek wordt onderscheid gemaakt tussen mensen bij wie de diagnose al is vastgesteld door de huisarts, de specialist of in de geheugenpolikliniek, en de schatting van het aantal mensen dat de ziekte al wel heeft maar bij wie de diagnose nog niet is gesteld. En daar hebben we er ook op dit moment in Nederland al heel veel van! Circa 270.000 mensen nu dus, en in 2030 zal dat aantal bijna zijn verdubbeld tot tegen het half miljoen! Dat komt vooral door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking ten gevolge van de naoorlogse geboortegolf. Die leidt tot een steeds groter aantal ouderen in onze samenleving.

Daarnaast, dat zagen we al, neemt de gemiddelde levensduur steeds verder toe. Er komen steeds meer en steeds oudere ouderen. En hoe ouder, hoe groter de kans op dementie. Tegelijk is er sprake van ontgroening: de veel lagere geboortecijfers van na de geboortegolf betekenen dat er in de nabije toekomst steeds minder jongeren zullen zijn. En deze beide tendensen tezamen, vergrijzing en ontgroening hebben een enorme maatschappelijke impact.

Aantal mensen met dementie:

2000: 1 op de 93
2010: 1 op de 82
2020: 1 op de 71
2050: 1 op de 44

Potentiële werknemers per patiënt:

2000: 63
2010: 55
2050: 27



Foto © Hapé Smeele uit het boek *Met de moed van een ontdekkingsreiziger*, 2002

Het gevolg van de vergrijzing en ontgroening is dat er ook naar verhouding steeds meer mensen met dementie komen. Was in het jaar 2000 1 op de 93 mensen in ons land dement, in 2010 is dat al 1 op de 82, in 2020 zal dat 1 op de 71 zijn en in 2050 1 op de 44. Onthutsende cijfers.... Steeds meer mensen zullen in hun familie of directe omgeving te maken krijgen met iemand met dementie.

En het ziet ernaar uit dat deze ontwikkeling ons voor zeer grote problemen gaat plaatsen, want wie moet er voor deze grote aantallen mensen met dementie zorgen als het aantal potentiële werknemers ten opzichte van het aantal mensen met dementie steeds verder afneemt van 63 per patiënt in 2000 naar 55 in 2010 en slechts 27 in 2050? Let wel: deze cijfers betreffen de totale vijver aan potentiële werknemers waaruit gevist kan worden; de totale beroepsbevolking dus, waarvan lang niet iedereen een carrière in de zorg overweegt.

Op dit moment woont tweederde van de mensen met dementie thuis, en is daar naast de professionele ondersteuning in belangrijke mate aangewezen op mantelzorg, voornamelijk van partners en kinderen, soms ook van andere familieleden of van bekenden. Slechts eenderde van de patiënten is opgenomen in een zorginstelling. De zorgdruk op de familie en op andere mantelzorgers, thuis en in de zorginstellingen, zal in de toekomst enorm toenemen, en daarmee ook de behoefte aan professionele ondersteuning.

Het is onduidelijk hoe we deze problemen te lijf moeten gaan. Eventuele nieuw te ontdekken preventieve maatregelen die dementie zouden kunnen voorkomen, of het beschikbaar komen van effectieve geneesmiddelen of therapieën, zouden dit toekomstscenario minder somber kunnen maken, maar hierop is vooralsnog geen uitzicht.

“Mijn vrouw is langzaam aan het verdwijnen, terwijl zij er toch nog is...”



Foto © Hapé Smeele uit het boek *Met de moed van een ontdekkingsreiziger*, 2002

Dementie is een zeer ingrijpende en ontwrichtende ziekte, dat zei ik al, en laat daar, voor zover nodig, vooral duidelijkheid over bestaan. Daarom veroorloof ik het mijzelf mij daar vanmiddag één keer nog wat mannelijker over uit te drukken: Dementie is een kloteziekte voor iedereen die erbij betrokken is.

De ziekte dementie breekt de mens als zelfstandig denkend en handelend individu steeds verder af. Mensen met dementie houden gedurende dat proces bovendien in wisselende vorm en mate besef van hun aftakeling. Gevoelens van verdriet, onveiligheid, angst, controleverlies en confrontatie met beperkingen worden hierdoor ervaren.

De naasten van mensen met dementie, in de eerste plaats de partner, maar ook de kinderen, zijn getuige van dit lijden en verliezen reeds tijdens het ziekteproces hun partner, vader of moeder zoals deze als persoon werd gekend.

“Mijn vrouw is langzaam aan het verdwijnen, terwijl zij er toch nog is...”

In vergelijking met andere chronische ziekten kan dit laatste worden beschouwd als een ernstig bijkomend ontwrichtend gegeven.



3.3 Diversiteit

Een ernstige ziekte dus, maar toch zijn er ook zeer grote verschillen in de manier waarop betrokkenen, zowel de persoon met dementie als diens naasten, de ziekte ervaren. Verschillen tussen mensen, en – minstens zo belangrijk en misschien nog wel interessanter – verschillen binnen mensen. Dit laatste punt wil ik illustreren aan de hand van een persoonlijke ervaring.

Op de eerste foto ziet u mijn vader, ruim 20 jaar geleden, met mijn twee oudste kinderen, die nu, inmiddels 26 en 24 jaar oud, hier in de zaal zitten. Mijn vader was hier nog geen zestig, en een leuke en actieve opa voor zijn kleinkinderen. Twintig jaar geleden dus.

Op de tweede foto ziet u hem 10 jaar later, in Scheveningen, de Hagenaars onder u zullen het herkennen, voor Sealife, met mijn jongste zoon. Het zal u in de lichaamshouding van opa en kleinkind overigens opvallen, dat deze foto treffend een van de manieren illustreert waarop zeer jonge kinderen leren, namelijk door imitatie.

En de derde foto toont mijn vader ruim een jaar geleden. Hier heeft hij al vier jaar dementie.

Rond de tijd dat deze laatste foto's werd genomen, lag mijn moeder gedurende twee weken in het ziekenhuis, en in die periode zorgden wij voor hem. Vlak voordat zij zou thuiskomen belde zij hem vanuit het ziekenhuis. Ik was bij hem, en ik zag en hoorde hem door de telefoon praten met iemand die hij overduidelijk lief had. Dat zag ik aan zijn lichaamshouding en dat hoorde ik aan zijn stem. Maar wist hij wel met wie hij sprak? Hij noemde haar 'Joortje', de naam zijn van zijn moeder, die al 45 jaar dood is... Aan de andere kant van de lijn hoorde ik mijn moeder zeggen: "Ik ben Joortje niet. Denk eens goed na. Wie ben ik nou?"... Mijn vader zette grote ogen op, en zei aarzelend: "Jane?"; de naam van zijn oudste zus, ook al weer tien jaar geleden overleden. "Ik ben An, je vrouw", hoorde ik mijn moeder zeggen... En op dat moment kreeg mijn vader een hoogrode kleur. Hij schaamde zich verschrikkelijk, keek me diepongelukkig aan, en zei tegen me: "Het is wel erg met me!"

Inmiddels is zijn dementie nog verder voortgeschreden. Acht weken geleden viel hij, en brak zijn heupkom. In het verpleeghuis, waar hij sinds die tijd verblijft heeft hij het



soms heel moeilijk. Hij weet niet waar hij is en wat hem is overkomen. Toch heb ik hem als wij bij hem op bezoek komen zelden zo gelukkig gezien. Hij voelt zich in onze nabijheid geborgen, pakt onze hand en zegt dingen als: “Wat hebben we toch een fijn gezin” en “Onze band is inniger geworden”. “Ben je gelukkig?”, vraag ik dan. En dan zegt hij met een zucht: “Ja”, en loopt dan over van die emotie, natuurlijk ook omdat zijn brein hem daarin niet meer remt.

Een palet aan gevoelens dus, binnen één mens... ongelukkige en gelukkige gevoelens. Ook bij mensen met dementie!

En die variatie geldt niet alleen voor gevoelens, maar naar mijn stellige overtuiging ook voor het niveau van cognitief functioneren. Dat wil ik u graag laten zien aan de hand van twee korte fragmenten uit de documentaire “De wereld van Berber” van de filmer Hans Wynants (zie www.dehaagsehogeschool.nl/lectoraatpg).

Over de film

Een film over twee vrouwen, moeder en dochter, op een afgelegen boerderij in Friesland. Moeder Berber, 93 jaar oud, heeft dementie en leeft in het verleden. Dochter Hinke verzorgt haar, tegen de wil van familie in en tegen het advies van hulpverleners. Berbers lust en haar leven is de boerderij, ze was altijd te vinden te midden van haar schapen. Maar haar gezondheid gaat achteruit, en de wereld van Berber wordt kleiner. Aanvankelijk bestaat die nog uit vergezichten en passerende boten. Maar naarmate Berber verder achteruit gaat, beperkt haar belevingswereld zich tot de tafel waaraan ze zit en tenslotte het bed. Maar soms lijkt de mist in haar hoofd op te trekken. Dat gebeurt niet als de thuiszorgmedewerkster komt en op een kinderspraakachtige toon half over het hoofd van Berber heen praat, maar wel als dochter Hinke delen voorleest uit de door Berber geschreven brieven uit de jaren vijftig. Dan zie je een volkomen andere vrouw, alert, geïnteresseerd en tot antwoorden in staat.

Grote variatie dus, ook binnen één mens, in emotioneel én cognitief functioneren.

3.4 Beeldvorming

Elke dag is er wel iets om dankbaar voor te zijn.



**Vandaag zijn we dankbaar voor het feit dat de fotograaf
niet aan de andere kant stond!**

Een grapje natuurlijk, maar ook uw reactie daarop is interessant, want die zegt misschien wel iets over de bestaande beeldvorming rondom ouderen. Daarover het volgende.

‘Wolke 9’, is een bijzondere film. Niet vanwege het thema, want het is een nogal gewoon verhaal van liefde tussen twee mensen. Zij worden verliefd op elkaar en geven die liefde gestalte ondanks forse tegenwerking vanuit hun omgeving. Daarover gaan wel meer films, maar wat deze film bijzonder maakt, is dat het hier twee bejaarde mensen betreft.

In de openingsscène van de film hebben de twee geliefden voor de eerste keer seks met elkaar. Dat wordt met respect en goede smaak in beeld gebracht. Die scène laat ik in het onderwijs wel aan studenten van De Haagse Hogeschool zien. Dat zijn mensen van een jaar of twintig. Hun reacties variëren dan van “onsmakelijk”, dat hoor ik dan het vaakst, tot “aandoenlijk”, een kleine minderheid. Mijn vraag daarop



Toos (84) en Arie (85)
foto © Marrie Bot



Corrie (82) en Jan (71)
foto © Marrie Bot



**Bij het vertonen van deze
foto is het gejoel in de
collegezaal niet van de lucht!**

Liesbeth (76) en Cor (70)
foto © Marrie Bot



**En als klap op de vuurpijl
laat ik de studenten
deze foto zien...**

Foto's © Marrie Bot uit het boek *Geliefden-Timeless Love*, 2004

of ze tot dezelfde reactie zouden zijn gekomen, onsmakelijk of aandoenlijk, als de twee geliefden jonge en mooie acteurs zouden zijn geweest, wordt overigens altijd ontkennend beantwoord.

En op de foto hiernaast ziet u Toos en Arie, 84 en 85 jaar oud. Ze zijn ruim zestig jaar getrouwd, hebben samen kinderen gekregen en houden nog steeds veel van elkaar. Een mooie foto, waar of niet? Een foto bovendien, die beantwoordt aan het beeld dat wij idealiter van mensen op die leeftijd hebben. Een foto die, misschien ook bij u, gevoelens van ontroering oproept.

Maar de volgende foto's, die ik in colleges ook aan diezelfde studenten laat zien, zijn heel andere koek! U bent gewaarschuwd! Op de laatste foto zien we Liesbeth en Cor, 76 en 70 jaar oud.

De gelaatsuitdrukkingen van de studenten zien er bij het tonen van deze laatste foto ongeveer als volgt uit:





Zij, die studenten dus, weten heel weinig van oude mensen, niet alleen op het gebied van seksualiteit en ouderdom, maar op andere gebieden al evenmin. Zij vinden oude mensen niet bijzonder interessant, en ambiëren in de regel niet een carrière in de ouderenzorg. Als ik daar in de colleges naar vraag hebben slechts een of twee op de honderd studenten op voorhand belangstelling. Ik tracht ze, zonder veel resultaat overigens, dan te provoceren. Ik zeg dan: “Ik denk daar anders over. Ik vind *jullie* niet interessant! Jullie zijn zo jong nog, met een nog niet eens uitontwikkeld brein. En zo weinig levenservaring. Nee, geef mij maar oude mensen. Een volwassen brein, veel groei doorgemaakt, een leven geleefd, en al een beetje in verval, ook mooi.” En ik probeer daar dan gelukkig bij te kijken, waar studenten altijd erg om moeten lachen, en ik ook. Maar ik meen het wel!

Graag wil ik hier nog twee andere belangrijke voorbeelden van verkeerde beeldvorming rondom ouderen behandelen, voordat ik terugkom op de variatie tussen en binnen mensen met dementie. Verkeerde beeldvorming overigens, die niet alleen bij studenten, maar ook bij professionals in de ouderenzorg speelt.

Een eerste voorbeeld van hardnekkig verkeerde beeldvorming betreft het idee dat oude mensen minder tevreden met hun leven zouden zijn dan jonge mensen, of anders geformuleerd, dat de ervaren kwaliteit van leven in de hoge ouderdom terugloopt, zeker als de beperkingen hun intrede doen. Maar dat is helemaal niet zo!

Onderzoek, beschreven door Ruut Veenhoven in 2006, waarin aan mensen van alle leeftijden werd gevraagd een rapportcijfer te geven voor hun levensgeluk, liet zien dat de ervaren levenskwaliteit in de ouderdom niet afneemt. Met andere woorden: oude mensen ervaren net zoveel plezier aan hun leven als jonge mensen. Wel zien we overigens interessante verschillen tussen landen. Zo scheppen de saaie Denen en Nederlanders aanzienlijk meer plezier in het leven dan de temperamentvolle Fransen en Italianen, die toch levensgenieters heten te zijn, en is er een kleine dip in het levensgeluk waarneembaar rond het 53e jaar, waar ik met nadruk niets over zal zeggen, want u raadt al hoe oud ik ben.

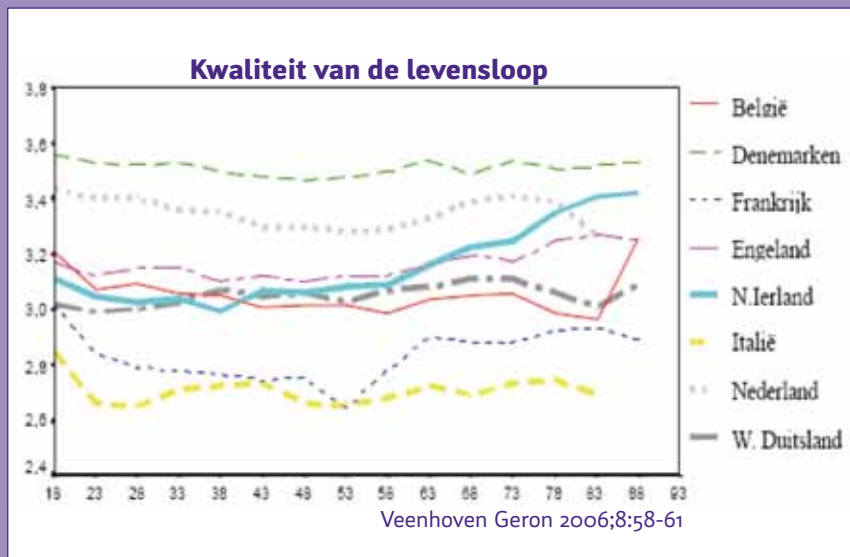




Foto © Hapé Smeele uit het boek *Met de moed van een ontdekkingsreiziger*, 2002

Een tweede voorbeeld van hardnekkig verkeerde beeldvorming betreft de zogenaamde 'disability paradox': het gegeven dat mensen met vaak ernstige beperkingen, bijvoorbeeld mensen die een groot deel van de dag in een rolstoel doorbrengen, wel degelijk tevreden met hun leven zijn. Zulks tot verbazing van omstanders die menen een leven waar te nemen waar niet veel vreugde meer aan te beleven valt. Die kwaliteit van leven blijkt, voor mensen met zowel als mensen zonder beperkingen, vooral afhankelijk van het handhaven van harmonieuze en betekenisvolle relaties in de persoonlijke sociale kring en de externe omgeving, en veel minder van de beperkingen zelf.

Ook deze ernstig demente vrouw, hier in de laatste maanden van haar leven, blijkt nog de mogelijkheid te hebben om op haar eigen manier levensgeluk te ervaren.



Foto's © Hapé Smeele uit boek *Met de moed van een ontdekkingsreiziger*, 2002



Dat die veel te eenzijdige beeldvorming over mensen met dementie bestaat, zelfs bij professionals, mocht zeer onlangs hier op De Haagse Hogeschool blijken, toen het lectoraat Psychogeriatrie samen met de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde, de NVVE, het publieksdebat “Voor ik het vergeet... ; over dementie en het zelfgewilde levenseinde” organiseerde.

Dat debat, met maar liefst 360 deelnemers, vond op 30 maart jongstleden op De Haagse Hogeschool in de aula plaats. Uitgangspunt bij het debat was de documentaire “Voor ik het vergeet...”, over Paul van Eerde, die zelf besloot uit het leven te stappen voordat hij diep dement werd.

Gespreksleider Hans van Dam ging, met behulp van een forum van deskundigen, met het publiek in debat over vragen als: mag euthanasie bij dementie? Wat kan iemand bij wie de diagnose dementie is gesteld doen als hij of zij een zelfgekozen levenseinde overweegt? Wat verwachten we in dezen van artsen en hoe verhoudt zich dat tot de realiteit? Wat betekent dit alles voor de naasten, partner en kinderen van degene met dementie? En ten slotte: wat is de rol en de verantwoordelijkheid van de politiek ten aanzien van deze vraagstukken?

Een belangrijk vraagstuk, met een zeer levendig debat op die 30^e maart, waarvan u het verslag op de website van het lectoraat (www.dehaagsehogeschool.nl/lectoratpg) kunt teruglezen. Een levendig debat weliswaar, maar ook een waarin, helaas, een inktzwarte kijk op dementie domineerde. Een van de forumleden – de bekende verpleeghuisarts en publicist Bert Keizer – formuleerde het zelfs als volgt. Hij zei: “Ik heb in 25 jaar nog nooit een patiënt meegemaakt die zijn dementie gelukkig onderging”.



Foto's © Gregor Beltzig

Mijn stelling is dat het veel genuanceerder en diverser is dan dat. Dementie is en blijft weliswaar een kloteziekte - nu zeg ik het weer terwijl ik beloofd had het bij één keer te laten - maar het vermogen zich ook bij deze ziekte op momenten gelukkig te voelen blijft, en dat rechtvaardigt onze opdracht om voor mensen met dementie te blijven streven naar een acceptabele kwaliteit van leven.

Beter dan dat ik dit met woorden duidelijk kan maken, spreken beelden. De foto's hiernaast van een dame met een vergevorderde dementie werden binnen een tijdsbestek van vijftien minuten genomen. Lijkt zij op de eerste foto aan diepe ontreddeering ten prooi, op de laatste lacht zij een prachtige lach.

En het filmfragment uit 'Man Bijt Hond' (zie www.dehaagsehogeschool.nl/lectoraatpg), spreekt ook duidelijke taal. De dame met dementie in kwestie bezoekt met de borrelvereniging van verpleeghuis Westhoff van Florence een café in het oude centrum van Rijswijk, en tijdens dat cafébezoek herleven voor haar oude en gelukkiger tijden.



De Haagse Hogeschool.

Lectoraat Psychogeriatric

• Onderzoek

- Errorless learning bij mensen met dementie
- Effecten van preferente muziek op stemming en gedrag
- Levensverhalen

• Onderwijs

- Minor Psychogeriatric (hbo)
- Gespecialiseerd Verzorgende PG (mbo)

• Professionalisering

- Hbo-coach

• Kenniscirculatie

- Café PG ('Samenscholingen')
- Ambassadeurs

5. Lectoraat Psychogeriatric

Het lectoraat Psychogeriatric is een gezamenlijk initiatief van WoonZorgcentra Haaglanden, Zorggroep Florence en De Haagse Hogeschool, en wil een bijdrage leveren aan de oplossingen van de problemen waarvoor het maatschappelijke en professionele vraagstuk van het sterk toenemende aantal mensen met dementie ons plaatst. Voor mensen met dementie en hun naasten staat het lectoraat Psychogeriatric voor een menswaardige zorg en een niet aflatende aandacht voor de kwaliteit van leven. Het lectoraat wil dit bereiken door het ontwikkelen van onderwijsprogramma's van hoge kwaliteit, het uitvoeren van innoverend praktijkgericht onderzoek, professionalisering en kenniscirculatie.



Hier volgt een korte greep uit onze voorgenomen activiteiten.

Ons **onderzoek** zal zich onder meer richten op:

Studies naar lerend vermogen en toepassing van instructionele technologie (o.a. *errorless learning*) bij mensen met dementie, en aansluitend daarop onderzoek naar de mogelijkheden van toepassing van deze leerstrategieën door verzorgenden in praktijksituaties.

Onderzoek naar de effecten van preferente muziek op stemming en gedrag van mensen met dementie, en naar het door verzorgenden toepasbaar maken van interventies op dit gebied.

Onderzoek naar praktijksituaties: hoe wordt er in de praktijk gewerkt met levensverhalen en welke zijn de kritische succesfactoren? Hoe kunnen de best practices gebruikt worden om de professionaliteit van verzorgenden te verhogen?

Schrijf u in voor de Minor Psychogeriatric !

In het studiejaar 2010-2011 verzorgt het Lectoraat Psychogeriatric van De Haagse Hogeschool voor de tweede keer een minor voor studenten van de Haagse Hogeschool. Een deel van deze minor, de **hoor- en werkcolleges**, is ook toegankelijk voor medewerkers in de Psychogeriatric die meer kennis op willen doen.

Aan het eind van de colleges heeft de student:

- kennis van ziektebeelden en de relatie tussen het beschadigde brein bij dementie en gedrag en beleving en kan deze kennis toepassen
- kennis van relevante theorieën rond Besef, Psychotrauma, Rouw en Coping en kan deze kennis toepassen
- kennis van de maatschappelijke en professionele organisaties en hulpvormen die van belang zijn binnen de psychogeriatric ('PG Keten')
- zicht op de rol van de HBO'er als deskundige en inhoudelijk coach in de psychogeriatric hulpverlening

Praktische informatie

Lesdagen: dinsdag 31-08, 07-09, 14-09, 21-09, 28-09, 05-10, 12-10, 26-10, 2-11, 9-11

Lestijden: 8.45 uur – 14.30 uur

Toelatingseisen

De colleges zijn niet alleen toegankelijk voor studenten van De Haagse Hogeschool, maar ook voor medewerkers in de Psychogeriatric van niveau 5 en niveau 4 met twee jaar werkervaring in de zorg voor mensen met dementie. Professionals met MBO 3, die ruime ervaring hebben als EVV'er én 3 jaar werkervaring hebben met mensen met dementie, kunnen zich ook aanmelden.

Aanmelden en inschrijving

U kunt zich tot **15 augustus** inschrijven bij Annemarie Legters (A.L.Legters@hhs.nl) van het secretariaat Lectoraten. Tot 15 juli kunt u voor nadere informatie en vragen terecht bij Britt Fontaine (b.j.m.fontaine@hhs.nl). Daarna tot 15 augustus bij Annemarie Legters.

Kosten

Deelname aan de hoor- en werkcolleges kost € 900,- .

Adres en bereikbaarheid

De colleges worden gegeven op de Haagse Hogeschool, Johanna Westerdijkplein 75, 2521 EN Den Haag. De school is op enkele minuten loopafstand van station Hollands Spoor.



Onderwijs. Een eerste stap in de ontwikkeling van een hbo-opleiding psychogeriatric was de minor psychogeriatric van vijftien studiepunten, tien weken fulltime, die inmiddels door een eerste groep van eenentwintig studenten van De Haagse Hogeschool en ervaren professionals van buiten is gevolgd. De ambitie is deze opleiding uit te bouwen tot een master Psychogeriatric. En in samenwerking met het ROC Mondriaan en het ROC ASA wordt vanuit het Lectoraat Psychogeriatric een bijdrage geleverd aan de nieuwe mbo-opleiding tot Gespecialiseerd Verzorgende PG.

Professionalisering. Welke zijn de kritische succesfactoren voor het daadwerkelijk inzetten van hbo-opgeleide verpleegkundigen in de PG-zorg? In de psychogeriatric hulpverlening werken, uitgezonderd in het management, nauwelijks hbo-opgeleide professionals. Het Lectoraat Psychogeriatric zal enerzijds willen bevorderen dat studenten aan De Haagse Hogeschool en externe professionals kunnen worden opgeleid tot 'hbo-coach' en anderzijds dat zorgorganisaties deze professionals zullen aantrekken en inzetten.

Kennis delen. Drie maal per jaar organiseert het Lectoraat Psychogeriatric samenscholingen voor medewerkers in de psychogeriatric. Op 30 maart jongstleden werd onze eerste samenschooling ("Voor ik het vergeet...") bezocht door 360 professionals. Een tweede samenschooling, met het thema vrijheidsbeperking in de psychogeriatric, staat voor 1 juni aanstaande op het programma.

Onze ambassadeurs, vertegenwoordigers in de zorginstellingen, doen voorstellen voor belangrijke thema's en zorgen ervoor dat hun collega's de samenscholingen kunnen bijwonen en de vergaarde kennis mee terugnemen naar hun teams.

Debat 'Voor ik het vergeet...'

Dementie en het zelfgewilde levenseinde

De Haagse Hogeschool
30 maart 2010

Het Café PG, onderdeel van het lectoraat PsychoGeriatric aan De Haagse Hogeschool, organiseert in 2010 een aantal 'Samenscholingen'. In samenwerking met de NVVE vindt de eerste Samenscholing plaats op dinsdag 30 maart 2010 met een publieksdebat over dementie en het zelfgewilde levenseinde. Uitgangspunt is de documentaire 'Voor ik het vergeet...' over

Paul van Eerde die besloot zelf uit het leven te stappen voordat hij diep dement werd. Vragen die aan bod zullen komen: Mag euthanasie bij dementie? Wat kun je doen wanneer de diagnose 'dementie' is gesteld? Wat verwachten we van artsen en hoe verhoudt zich dat tot de realiteit? Wat betekent het voor naasten? En wat kan de politiek hierin betekenen?

Locatie: Aula, De Haagse Hogeschool
(bij binnenkomst linksaf)
Johanna Westerdijkplein 75, 2521 EN Den Haag
Aanvang: 14.30 uur (ontvangst vanaf 14.00 uur)
Toegang: gratis

Debatleider

Hans van Dam, docent en consultant hersenletsel, gespecialiseerd verpleegkundige (neurologie) en publicist over onder andere euthanasie

Programma

14.00 uur Ontvangst
14.30 uur Opening door **Frans Hoogeveen** - lector psychogeriatric De Haagse Hogeschool
14.35 uur Vertoning samenvatting documentaire 'Voor ik het vergeet...'
14.55 uur Inleiding door **Dick Swaab** - hoogleraar neurobiologie Universiteit van Amsterdam
15.15 uur Debat met zaal en forum aan de hand van fragmenten uit 'Voor ik het vergeet...'
Forumleden o.a.: **Marianne Dees** - huisarts en SCEN-arts, **Petra de Jong** - directeur NVVE,
Bert Kelzer - verpleeghuisarts, filosoof en schrijver, **Dick Swaab** - hoogleraar neurobiologie UVA,
Carolien van Eerde - dochter Paul van Eerde
16.30 uur Afsluiting

Aanmelden

Deelname is kosteloos maar u dient zich vooraf aan te melden via
https://fd8.formdesk.com/dehaagsehogeschool/debat_pg
of telefonisch bij Mirjam Schoenmaekers: 070 - 445 73 73.



Meer informatie over het debat op
www.voorikhetvergeet.com

DE HAAGSE
HOGESCHOOL
LECTORAAT PSYCHOGERIATRIE



Deze en andere plannen wil ik de komende vier jaar samen met de leden van mijn kenniskring trachten te verwezenlijken, en graag stel ik deze collega's vandaag aan u voor: Angela Tuijp, Britt Fontaine, Peter Bakens, Mari Groenendaal en Paul Bocken.

Beste Angela, Britt, Peter, Mari en Paul. Ik bewonder en waardeer jullie deskundigheid en inzet, en hoop met jullie op 1 januari 2014 te kunnen zeggen dat we iets moois tot stand hebben gebracht.

Dames en heren, ik wil afsluiten met een korte filmopname van een vrouw met een vergevorderde dementie. Zij zit aan tafel, de armen over elkaar. Dan speelt zich in haar hoofd iets af, een voorstelling van een activiteit die zij uitvoert, lijkt het wel. En terwijl zich dat in haar hoofd afspeelt maken haar armen en handen de daarbij behorende bewegingen. Wat er in haar hoofd omgaat weet ik niet. Wat zij aan het doen is weet ik niet. Maar als zij haar taak heeft volbracht zie ik dat zij tevreden en voldaan is. Let u op haar gelaatsexpressie op dat moment. Een gelukkig moment, denk ik, zelfs in een vergevorderde dementie (zie www.dehaagsehogeschool.nl/lectoraatpg).

Dankwoord

Dan rest mij ten slotte enkele woorden van dank uit te spreken.

Allereerst dank aan het College van Bestuur van De Haagse Hogeschool, de Raad van Bestuur van Florence en de Raad van Bestuur van WoonZorgcentra Haaglanden voor het feit dat zij in goede samenwerking dit lectoraat mogelijk maken, en voor het in mij gestelde vertrouwen.

De directeur Lectoraten en Onderzoek van De Haagse Hogeschool, mevrouw Ineke van der Meule, dank ik voor haar inspirerende ondersteuning.

Dan ben ik zeer verheugd dat vanmiddag hier aanwezig is professor Paul Smeets van de Universiteit Leiden. In de jaren tachtig van de vorige eeuw, dit klinkt echt als psychogeriatric, in die jaren tachtig dus, heb ik bij hem mogen studeren en werken. Beste Paul, jij hebt me laten zien wat de psychologie als toegepaste wetenschap vermag. Ik ben je daar nog steeds dankbaar voor.

Veel dank ook aan doctor Bère Miesen, van 2005 tot 2009 de eerste lector psychogeriatric aan De Haagse Hogeschool, die hier vandaag om gezondheidsredenen helaas niet aanwezig kan zijn. Op 27 maart jongstleden ontving hij de Dementieprijs van Alzheimer Nederland, een publieksprijs voor openheid over dementie. Beste Bère, ik hoop in jouw voetsporen te kunnen treden.

De fotograaf Gregor Beltzig ben ik veel dank verschuldigd voor het mogen gebruiken van zijn fantastische beeldmateriaal.

En ten slotte dank ik mijn vrouw Els, en mijn kinderen Jelle, Inger, Sanne en Jip, voor hun nooit aflatende liefde en steun.

En u, dames en heren, dank ik voor uw aandacht, en ik hoop zo meteen, beneden in de foyer, het glas met u te kunnen heffen.

Ik heb gezegd.



Kenniskring

Frans Hoogeveen – lector Psychogeriatric

Frans Hoogeveen (1957) studeerde Ontwikkelingspsychologie aan de Universiteit Leiden en promoveerde op 'errorless learning' bij mensen met ernstige cognitieve beperkingen. Hij werkte achtereenvolgens als onderzoeker aan de Universiteit Leiden (1984-1990) en als gz-psycholoog in de Psychogeriatric (1990-1993 bij de GDDV Den Haag en sinds 1993 bij Florence). Van 2005-2008 was hij voorzitter van de Vereniging voor Psychogeriatric, een vereniging voor professionals in de Psychogeriatric, aangesloten bij de International Psychogeriatric Association. Naast lector aan De Haagse Hogeschool is hij hoofdredacteur van DENKBEELD, tijdschrift voor Psychogeriatric, en organisator/gespreksleider van het Alzheimer Café Rijswijk.



Peter Bakens

Peter Bakens (1957) heeft na zijn opleiding hbo-v 12 jaar gewerkt in diverse functies (uitvoering, management) in de verpleging, vooral in de Thuiszorg. Hij studeerde verplegingswetenschap en werkt sinds 1989 als docent aan de opleiding hbo-v. Via bestuurswerkzaamheden (raad van toezicht / centrale cliëntenraad thuiszorg) houdt hij feeling met de praktijk van de zorg. Dat laatste blijft zijn passie: vanuit deze kenniskring (waar hij eerder 2 jaar deel van mocht uitmaken) wil hij opnieuw aandacht vragen voor het belang van een goede en deskundige zorg voor mensen met dementie. Het positief beïnvloeden van de beeldvorming over ouderen in het algemeen, en het werken met ouderen in het bijzonder heeft zijn bijzondere aandacht.



Angela Tuijp

Angela Tuijp (1958), hbo-verpleegkundige en verplegingswetenschapper, is docent bij de opleiding Verpleegkunde aan De Haagse Hogeschool. Haar expertise ligt op het gebied van chronisch zieken en ouderen en evidence based werken. Zij vindt het belangrijk dat alle hbo-v-studenten competent zijn op het gebied van de ouderenzorg. Als rol van de docent ziet ze het motiveren van de studenten om zich te verdiepen in de complexiteit van de ouderenzorg en hierin een uitdaging te vinden. Het ontwikkelen van innovatieve en creatieve (multidisciplinaire) interventies in de zorg voor de oudere (demente) mens is haar grote uitdaging. Patiëntgerichte, niet medicamenteuze en praktisch in de dagelijkse gang van zaken toe te passen oplossingen hebben hierbij haar voorkeur.



Britt Fontaine

Britt Fontaine (1954) studeerde Culturele Antropologie aan de Universiteit van Amsterdam en was enige jaren werkzaam als docent aan de Universiteit van Nijmegen. Later werd zij coördinator van een Opstapproject, een ontwikkelingsstimuleringsproject voor Turkse en Marokkaanse kleuters en hun moeders. Sinds 1999 is zij werkzaam bij de deeltijdopleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening van De Haagse Hogeschool, waar zij onder andere les geeft over methodisch werken. In 2010 verschijnt een herziene versie van haar boek *De Plancyclus in het sociaal-agogisch werk*. Zij maakt sinds 2006 deel uit van de kenniskring van het Lectoraat Psychogeriatric. Het is haar ambitie om een duidelijke plaats voor hbo'ers in de zorg voor mensen met dementie te helpen creëren. Het maatschappelijke besef dat het hier gaat om een complexe doelgroep, zowel patiënten als mantelzorgers, die recht heeft op goed opgeleide werkers op alle niveaus, is daarvoor nodig. Op onderzoeksgebied wil zij zich gaan richten op de manier waarop het werken met levensverhalen door zorgverleners zinvol gebruikt kan worden in de dagelijkse begeleiding van mensen met dementie.



Paul Bocken

Paul Bocken (1956) is na het artsexamen en na een afgeronde conservatoriumopleiding vanaf 1989 werkzaam in het middelbaar beroepsonderwijs. Op dit moment is hij verbonden aan ROC ASA. Hij spant zich in voor inhoudelijke versterking van de kenniscomponent in de opleidingen tot verzorgende en verpleegkundige, door voortdurend heel goed naar ontwikkelingen in de praktijk te kijken. In de wetenschap dat een aanzienlijk deel van de professionele psychogeriatrische hulpverlening op de schouders rust van verzorgenden, is een van de doelstellingen van zijn deelname aan de kenniskring het realiseren van een steviger relatie tussen hoger en middelbaar beroepsonderwijs op het gebied van de psychogeriatrische zorg.



Mari Groenendaal

Mari Groenendaal (1980) is hbo-verpleegkundige en heeft de Master opleiding tot nurse practitioner gevolgd. Zij heeft als verpleegkundige en nurse practitioner gewerkt in de ouderenzorg. Zij zet zich in voor de professionalisering en emancipatie van de verzorgenden en verpleegkundigen in de ouderenzorg. Daarbij richt zij zich specifiek op het initiëren van kwaliteitsverbeteringen vanuit de werkvloer met behulp van methodieken als practice development en actieonderzoek. Ook richt zij zich op het bevorderen van praktijkgericht onderzoek in samenwerking met mbo en hbo instellingen. In haar werk als lecturer practitioner bij WoonZorgcentra Haaglanden (WZH) zet zij zich in om de kloof tussen theorie (onderwijs maar ook wetenschap en onderzoek) en praktijk (instellingen voor ouderen, medewerkers die in de praktijk werken) te dichtten.

