

Mijn ervaringen als mentor

Voordracht voor de Stichting Mentorschap
Rotterdam, 5 februari 2004
L.J. Meilink-Hoedemaker

In het voorjaar van 2002 was ik 62 jaar, bijna gepensioneerd na een loopbaan in de gezondheidszorg en ik had een beperkte mobiliteit. In de huis aan huisbladen stond een oproep van de Stichting Mentorschap om als vrijwilliger mentor te worden. Ik had in mijn familie ervaringen als mentor opgedaan. De Stichting Mentorschap bood een traject van informatie, werving, scholing en begeleiding. Ik heb mij aangemeld, volgde de cursus en heb, inmiddels gepensioneerd, nu een jaar ervaring met het mentorschap.

In het najaar van 2002 was er voor mij een cliënt. De maatschappelijk werkster maakte mij wegwijs in de medische, maatschappelijke en zorgdossiers en ik maakte kennis met de 86-jarige vriendelijke mevrouw Oudorp en haar al even vriendelijke verzorgster. Zo'n eerst verantwoordelijke verzorgende wordt gewoonlijk aangeduid als EVV. Een teamleider was er op dat moment niet.

Na zes weken gewenning over en weer heb ik de bereidheidverklaring getekend en in januari 2003 volgde de benoeming door de kantonrechter

In het begin was het even 'aftasten' hoe en wat ik moest en kon doen. Bij mijn eerste bezoek bracht ik een dominospel mee want ik wilde een beetje uitproberen hoe het met die dementie zat. Mevrouw stak een dominosteen in haar mond en zei: hier kind neem ook een dropje. U begrijpt dat het van dominospelen niet is gekomen. En inderdaad, mevrouw Oudorp is erg vriendelijk. Overigens, de naam Oudorp is gefingeerd.

Zithouding

Al bij het kennismakingsgesprek was me opgevallen dat mevrouw Oudorp continu in haar stoel zat te wippen omdat ze onderuit gleeed. De schouderleden van haar kleding zaten zo ongeveer bij haar oren. De verzorgster vertelde dat de rolstoel nieuw en op maat gemaakt was. Dus wie was ik dat ik daarover iets kon zeggen

De arts

Ik heb bij de verpleeghuisarts een kennismakingsgesprek aangevraagd en we hadden het over indicatie, medicatie, paramedische behandeling en controles. Mevrouw Oudorp gebruikte acht verschillende medicamenten, waaronder maandelijks een injectie tegen bloedarmoede. Maar sinds 1996 was geen bloedonderzoek meer gedaan. We spraken af dat de arts enkele bloedcontroles zou doen. Deze waren in orde.

We namen een lijst Medisch Beleid door. Dat gaat onder meer over al dan niet reanimeren, grieprik, toestaan van beperkende maatregelen zoals bedhekken, antibiotica, sondevoeding, ziekenhuisopname bij calamiteiten.

Neus tumortje

Er liep juist een consult dermatologie, vanwege een verdacht plekje op de neus. Dat bleek huidkanker te zijn. De verpleeghuisarts wilde daarom het opstellen van een zorgplan uitstellen totdat dermatoloog klaar was met de neus. Ik heb gevraagd daar vooral niet mee te wachten, zodat ik kon meedenken / beslissen bij het overleg en dat is gebeurd.

De neus was niet goed en was afgedekt met een dik stuk gaas, zodat mevrouw een paar weken lang haar bril niet op kon. Maar ja, controle bij de specialist was pas na drie maanden gepland. Dus we moesten het tot die tijd maar even aanzien, werd mij gezegd. Ik meldde mijn bevindingen bij de arts met het verzoek de afspraak bij de dermatoloog te vervroegen. Dat is gebeurd, de specialist nam maatregelen en alles kwam goed.

Bij de poliklinische nacontrole een half jaar later was er niemand voor ziekenhuisbegeleiding. Maar ik kon – door mijn eigen beperkingen - geen rolstoel duwen. We hebben een idiote regeling getroffen. Mevrouw is als een postpakketje op de bus gezet en ik heb haar in de hal van het ziekenhuis opgewacht. Daar is ze door een gastvrouw naar de dermatoloog gereden. Hoewel deze huidkankertjes gewoonlijk door de specialist gedurende vijf jaar halfjaarlijks worden gecontroleerd kon ik met de dermatoloog overleggen en afspreken de controle in handen te stellen van de verpleeghuisarts. Daarbij zegde ik toe dat ik als mentor een oogje in het zeil zou houden.

Multidisciplinair overleg

Al snel was er een multidisciplinair overleg, een MDO. Dat ging via het stramien: probleem noemen, doel stellen, maatregel voorstellen en uitvoeren. Er werden een stuk of acht doelen geformuleerd en maatregelen om die doelen te bereiken werden besproken. Maar er was geen systematische evaluatie opgenomen in deze 'kwaliteitsketen'.

De paramedische diensten fysiotherapie en ergotherapie zouden kijken naar het zitten en het lopen. Mevrouw bleek warempel te kunnen staan en nog te kunnen lopen ook. Maar de ergotherapie kon er weinig mee (dementie) en mevrouw Oudorp vond de training onaangenaam, dat is dus gauw gestopt.

Wel werd nu op de rolstoel een van de twee voetsteunen verbreed. Maar het glijden en hangen in de rolstoel verminderde niet. Integendeel, mevrouw ontwikkelde een spitsvoet en dat heb ik onder de aandacht van de arts gebracht.

Zien

Ik ben een keer als begeleider mee geweest naar het zingen (het Alzheimer koor). Daar bleek mij dat mevrouw wel uit volle borst en uit het hoofd meezong, maar niet uit het tekstboek zong. Ze kon ook niet naar de juiste bladzijden bladeren. Ze zei dat ze dat niet kon zien, en dat signaal heb ik serieus genomen. Ze bleek ook krantenkoppen moeilijk te kunnen lezen. Maar ik wilde mevrouw een kans geven. Via de EVV werd de huis- opticien ingeschakeld. Is de bril het probleem of zijn dat de ogen? Of is het de dementie, zoals men tot nu toe en gemakshalve had verondersteld. Het ene oog bleek troebel zag dus nul komma nul (0 %), het andere oog was helder maar had slechts een gezichtsvermogen van 0,1 (10%). Ik heb vervolgens aan de verpleeghuisarts arts een verwijzing naar een oogarts gevraagd, met als achterliggende gedachte: Als het door staar komt, dan heeft een operatie misschien zin. Als het netvlies niet goed is, dan ben je uitgepraat. Maar dan weten we in ieder geval waar we het over hebben.

Het onderzoek bij de oogarts werd bemoeilijkt door het zitten in de rolstoel en door de dementie. Mevrouw was danig van slag. Maar uiteindelijk kwam er een recept voor een leesbril. We hebben gekozen voor een 'computerbril' zodat mevrouw kan zien wat er op haar bordje ligt en wie er bij haar aan tafel zit. Het doel is nog steeds: visuele prikkels benutten. De bril bevalt goed. Ze kijkt op en zwaait als er iemand in de deuropening staat.

Fotoboek

Het is niet eenvoudig een gesprek met mevrouw Oudorp te voeren. Ik probeer dat zo veel mogelijk aan de hand van foto's te doen. Er was een papieren zak met 200 foto's. Die heb ik gesorteerd en geplakt. Sinterklaas kreeg hiervoor geld van de bewindvoerder. Telkens breng ik een paar geplakte bladzijden mee. En een heel enkele keer lukt het mij een stukje verleden op te roepen, vooral 's ochtends, dan is mevrouw nog helder. De naam van een vriendin, de manieren van vakantievierden en de ambtsjubilea van haar echtgenoot zijn onderwerp voor vluchtige gesprekken.

Het binnenkomen met begroeting, het fotoalbum ophalen met begroeting, het album wegbrengen met alweer een begroeting zijn dan binnen een half uur drie prettige momenten voor mevrouw Oudorp. En zelfs het afscheid is een prettige belevens voor haar.

Cliëntenraad

Omdat ik een paar keer was geconfronteerd met de afweercultuur van de organisatie, heb ik mij aangemeld voor de cliëntenraad. Het lukte op die manier meer zicht te krijgen op algemene problemen rond bewoners en op de structuur van de organisatie. Ik kreeg inzage in actieplannen en voortgangsverslagen en las ergens iets over een bewonersbrochure. Dat is de plaatselijke invulling van de wetten en regels op het gebied van wonen en zorg. Daaronder valt ook de uiterlijke verzorging.

Mijn mevrouw gaat regelmatig naar de kapper. De kleding wordt door de EVV nagelopen. Dit systeem loopt goed, en wordt via de administratie afgerekend met de bewindvoerder. Daar ben ik niet tussen gaan zitten. De verzorging van huid en nagels kon beter. De teennagels lagen niet alleen op maar ook voor de tenen. En haar vingernagels hadden rouwrandjes. Nu ik wist dat dat in het pakket voorzieningen zit kon ik daar gemakkelijk iets van zeggen. In de bewonersbrochure staat dat de directie alle aansprakelijkheid afwijst zodra de bewoner door familie (ook de mentor?) buiten de instelling wordt meegenomen. Dit weerhoudt mij ervan eens gezellig met mevrouw Oudorp naar buiten de wijk in te gaan. Ik moet nog uitzoeken hoe ver het verpleeghuis zijn handen van mijn cliënt aftrekt. Misschien lukt het wel als er een verzorgende meegaat. Die kan dan ook de rolstoel duwen.

Schoenen en eksterooog

Het viel me een paar keer op dat de schoenen van mijn cliënte met de hiel naar binnen gevouwen waren alsof pantoffels zijn. Daar moest dan de voet boven op. De voeten hadden bovendien nog steeds geen steun op de voetenplank van de rolstoel, en dat wippen, weet je wel, dat deed ze nog steeds.

We zijn nieuwe schoenen gaan kopen bij een speciaalzaak in de wijk, samen met de EVV. Mevrouw kon daar ook even staan. Maar ze gaf pijn aan bij het passen. Een eksterooog bleek de boosdoener te zijn. We hebben - uiteraard in dialoog met mevrouw Oudorp - schoenen met open tenen en met klittenband uitgezocht en ze voldoen goed.

En nu verder met dat eksterooog. De EVV bleek daarvan wel op de hoogte te zijn, maar ja mevrouw heeft toch elke maand de pedicure. Nou dat is dan niet genoeg, zou mijn conclusie zijn. Daarom heb ik de dokter gevraagd aandacht te besteden aan de voeten, en als er geen verbetering optreedt, dan eventueel hulp van buiten in te roepen. Resultaat: de pedicure komt nu om de veertien dagen en de pijn is minder.

Woonsituatie

Het wonen in het verpleeghuis heeft in 2003 een radicale omslag doorgemaakt. Aanvankelijk werd de slaapzaal gedeeld door vier personen, en zaten er twaalf cliënten in een huiskamer. Het alledaagse wonen staat nu centraal. Daartoe zijn er drie kleinere wooneenheden gecreëerd. De bewoners hebben, als dat enigszins kan, een eigen kamer.

Alle handelingen moeten net als thuis, en dus zo 'gewoon als mogelijk'. Er worden veel zintuiglijke prikkels aangeboden. Ruiken wordt gestimuleerd door koken in de huiskamer op de afdeling. Het zien en voelen worden gestimuleerd door veel en veelsoortige decoratie in de gemeenschappelijke ruimten.

Mevrouw Oudorp kreeg op haar eentje een voormalige tweepersoonskamer. Er waren weinig visuele prikkels in deze woonsituatie. Al het huiselijke meubilair was weggeorganiseerd.

Maar gelukkig, via de cliëntenraad had ik in een rapportage van de regiomanager gelezen dat het meubilair van deze afdeling op een andere afdeling was ingezet om de huiselijkheid aldaar te verhogen. Toen heb ik een klacht ingediend dat dit toch niet ten koste mocht gaan van het leefmilieu van mijn cliënt en ik heb voorgesteld wat meubilair terug te plaatsen of gelden vrij te maken om de kamer van mijn cliënt een aantrekkelijk aanzien te geven. Intussen was er een nieuwe EVV-er die op een creatieve manier een en ander aan meubelen heeft 'terug georganiseerd'.

In overleg met de bewindvoerder kreeg ik een budgetje voor wandversiering op de kamer. Ik zorgde voor een spiegel en een fleurig wandkleed. Er zijn twee prenten gekomen,. Uiteraard met grote motieven in verband met het slechte zien en alles in overleg met mevrouw Oudorp. Het is interessant hierbij te vermelden dat de kunstwerken zijn gemaakt in een dagverblijf voor psychiatrische patiënten, die kort tevoren in het verpleeghuis een expositie hadden verzorgd. Onze kunstschilder is een autistische Turkse jongeman. De afbeeldingen van leeuwen en tijgers en van auto's maakten mijn cliënt onrustig. De keuze viel op een moestuintje en een appelboom.

De krant

Er zijn - zoals gezegd - in de nieuwe woonsituatie veel visuele prikkels. Bijna chaotisch zijn allerlei decoratieve elementen in de gangen, onder andere een brievenbus. Daaruit stak een krant. Leuk, die pak je dan eens een keer op. Op de sticker stond de naam van mijn cliënt. De teamleidster deelde mij desgevraagd mede dat mijn mevrouw inderdaad een abonnement heeft op het Algemeen Dagblad. En uit die krant wordt dagelijks in de huiskamer voorgelezen. Nu had ik een dilemma. Ik kon de teamleider laten bevestigen dat mevrouw persoonlijk geen schade ondervindt als het abonnement wordt opgezegd. De bewindvoerder heeft de kastanjes uit het vuur gehaald en de krant opgezegd.

De eerste rolstoel

Zoals boven vermeld, had mijn client onlangs een nieuwe en op maat aangemeten rolstoel gekregen. Maar ik was daar niet tevreden over. De ergotherapeut stelde zich – terecht - op als deskundige. Ja ze wisten van het probleem. Ze wisten alles niet alleen goed, ze wisten het ook beter. Ik vroeg of de stoel wat meer achterover kon zodat mevrouw Oudorp niet onderuitzakt. Maar dat kon niet want dan zou ze alleen nog maar het plafond zien, en 'dat zou u toch ook niet willen voor uw cliënt'. We wisten toen nog niet dat ze toch maar 10 % gezichtsvermogen had. Ha Ha.

De tweede rolstoel

Na enkele maanden was er plotseling toch een nieuwe rolstoel. Althans voor mij plotseling, want daarover is met mij geen contact geweest. In deze tweede rolstoel ligt/zit mevrouw inderdaad wat achterover. Maar het heeft tot eind januari geduurd voordat de definitieve positie bepaald was. Tot die tijd mocht de stoel ook niet bekleed worden. Zodoende heeft mevrouw Oudorp drie maanden op een plastic zak moeten zitten, wat me niet goed lijkt voor de huid van haar rug. Maar omdat ze nu minder wegzakte of naar beneden gleed heeft die rug het gehouden.

Helaas, in die halfzittende houding knoeit ze bij het eten op haar kleding. Ze hebben daar papieren servetjes voor, maar zo'n dunne postzegel op een brede dame heeft weinig effect. Ik heb toen gevraagd om een linnen servet 'gewoon net als thuis', aanhakende op de nieuwe wooncultuur. Dit is gehonoreerd met een maxi slab, die we eufemistisch servet met schouderbandjes noemen.

Het bed

De tweede rolstoel kon niet tussen het voeteneinde van het bed en de muur door, zodat mevrouw nooit meer in haar zitje bij het raam zou kunnen zitten. In overleg met de teamleider en de EVV is het bed een kwart slag gedraaid en tegen de muur gezet. Maar nu was er een nieuw probleem met dat bed. Het voeteneinde stond nu gedeeltelijk achter een kast. Mevrouw Oudorp heeft dan geen zicht op het raam. En dat raam wilden we benutten als ondersteuning van het dag / nacht ritme. Daar was de teamleider het helemaal mee eens. Maar een oplossing was ver te zoeken.

Het bed iets van de muur af kon niet, want het snoer zat aan het hoofdeinde en het stopcontact in de muur aan het voeteneinde. Dit hing dan strak in de ruimte, zodat je je nek erover zou kunnen breken en dat zou zeker ARBO problemen geven zei ik diplomatiek. Een verlengsnoer mocht niet volgens instructies van de brandweer. Een nieuw snoer aan het bed was technisch niet mogelijk en dus onbespreekbaar. De kast verplaatsen betekende een grote bouwkundige ingreep, en dat kon niet binnen het budget van de afdeling.

Het stopcontact verplaatsen kon ook niet, maar daar kwam geen argument voor. Hier was dus mogelijk een aangrijpingspunt. Nou goed als het moest, dan in ieder geval op kosten van de bewoner. Dus informeerde ik bij de technische dienst naar mogelijke oplossingen en de kosten daarvan, zodat ik daarna met de bewindvoerder zou kunnen overleggen over een nieuw snoer of een nieuw stopcontact.

Ik heb hierop niets meer gehoord van de technische dienst. Maar ik ontving wel een geprikkeld mailtje van de teamleider dat dergelijke zaken via haar moeten lopen. Ze deelde ook mede dat inmiddels het stopcontact is verplaatst. Omdat ik hiervoor geen opdracht heb gegeven vind ik dat de kosten niet voor rekening van mevrouw Oudorp mogen komen. Het is natuurlijk riskant om dit te laten escaleren, daarom moet ik er wel voor waken dat bij dit gekissebis het belang van de cliënt centraal blijft staan.

Communicatie

De communicatie verloopt gebrekkig. Het MDO wordt herhaaldelijk uitgesteld, en dikwijls op het laatste moment.

De afspraken worden slecht gemaakt. Eerst wordt alles daar geregeld, en dan pas hoor ik dat ik in de volgende week moet verschijnen. Als dat niet kan en ze zeggen dat het ook wel zonder mij kan zeg ik dat ik als plaatsvervangend denkwerk juist de eerste ben die bij het

maken van de afspraak gehoord moet worden. En ik heb uitgelegd dat hoe meer mensen bij een afspraak betrokken zijn, des te langer van te voren moet je die afspraken vastleggen.

Griep prik

Bij de eerste kennismaking met de arts was de lijst 'Medisch Beleid' op tafel gekomen en daarbij had ik toestemming gegeven voor een jaarlijkse griep prik. Toch werd ik in oktober door de EVV gebeld voor toestemming voor de griep prik. Ik heb dat niet telefonisch uitgediscussieerd maar wel later onder de aandacht van de teamleidster gebracht. Deze zei dat het gemakkelijker was om even te bellen naar de mentor of de familie, dan om de papieren na te slaan. Er was dan eerder duidelijkheid. Ik vond dat geen klantgerichte benadering. Want in mijn beleving was dat telefoontje een verstoring, bovendien een overbodige verstoring. Als dit inderdaad een structurele opvatting is, dan moet ik hier misschien toch maar eens een klacht van maken.

Nabeschoewing

Mevrouw Oudorp heeft het niet echt getroffen. Binnen 1 jaar heeft zij nu haar derde EVV, en haar derde Verpleeghuisarts en na eerst een vacature is er pas sinds enkele maanden een Teamleidster. En dan heeft ze ook nog zo'n mentor die alles ziet.

Ik vind het moeilijk om de balans tussen wonen / zorgen / behandelen te vinden. Mijn medische achtergrond speelt daarbij zeker een rol. Ik heb geleerd voor ieder probleem een oorzaak te zoeken, en die weg te nemen, indien mogelijk. Maar hier wordt bij ieder probleem direct een maatregel aangedragen; er wordt gewoon gedweild zonder de lekkende kraan te repareren.

Je kan niet alles oplossen met mopperen of klachten schrijven. Ik ben daarom in de cliëntenraad gaan zitten om de - meest structurele - problemen dan in groter verband aan te pakken. Nu moet ik de verslagen van de regiomanager checken vanuit de invalshoek van de cliënt. En samen met een collega uit de raad checken wij of de beginselen van kwaliteitsmanagement worden toegepast. Wij gaan na of de gekozen werkwijzen systematisch worden geëvalueerd en wij letten erop of de doelen worden uitgedrukt in maat en getal (indicatoren). En helaas pindakaas.

Toekomst en naschrift

Ik ben intussen ook benaderd voor de centrale cliëntenraad en daarin voor de formele commissie, een soort dagelijks bestuur. Maar dan ben ik wel ver van het mentorschap af. Dus die loopbaan laat ik maar zitten. Maar hoe moet ik nu verder? Je doet het mentorschap voor zo'n mevrouw. En als ik het goed doe blijft mijn mevrouw nog wel een paar jaartjes leven. En dan moet ik nog maar eens nadenken of ik wel een nieuwe cliënt wil. Daarbij komt ook dat ik zelf - dank zij een operatie - uit de rolstoel ben met als gevolg dat de prioriteiten in mijn persoonlijk leven zijn veranderd.

Na nog twee perioden als mentor ben ik ermee gestopt. Ik zag te veel wat er mis is en dat gaf dikwijls aanleiding tot confrontaties. Wel heb ik nog enkele jaren genotuleerd voor de Cliëntenraad.