

Inleiding: protocollen in de zorg

In de zorgsector wemelt het van protocollen, meestal gericht op medische en paramedische zaken alsmede hygiëne. Vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt bij voorbeeld voorgeschreven dat de cliënten twee maal per week gewassen moeten worden, zoveel koolhydraten, vitaminen en mineralen in het eten moeten hebben, dat er hulp moet zijn bij het eten etc. etc. Vanuit het zorgkantoor wordt een heel zorgdossiercircus minutieus vastgelegd, inclusief een ingewikkeld per vijf minuten voorgeschreven registratieprotocol, waarbij zorg verdeeld wordt over verzorging, begeleiding en verpleging. Er wordt een strikt reglement opgelegd van onafhankelijke indicatie met daaraan gekoppelde zorg. Ook bij de hygiënische eisen voor de voedselbereiding, de zogenoemde HACCP, ziet men door allerlei elkaar tegensprekende regels vaak door de bomen het bos niet meer. Mag de Surinaamse buurvrouw haar specialiteit voor het hele bejaardenhuis koken in de instellingskeuken of niet, en zo ja, hoe? Hierbij komen de horeca-eisen waardoor het ingewikkeld wordt of de oude buurvrouw wel in het seniorenrestaurant kan eten of niet of. Regels op gebied van vakbekwaamheid zijn zeer vergaand. Wat mag de verpleegkundige doen? Wat mag de ziekenverzorgster doen en wat de schoonmaakster? Arboreglementen voor het personeel zijn legio. De zogenoemde flexwet, waar een zogenoemde oproepkracht via te regelmatig en frequent oproepen al snel onbedoeld in vaste dienst is, maakt het werk in de zorg er niet gemakkelijker op en die wet staat niet alleen. Ook de bouw (College bouw zorginstellingen, welstand, brandweer, regioplanning, bouwtechnische eisen etc. etc.) wordt zó ingewikkeld dat het soms wel tien jaar duurt voor er een complex daadwerkelijk staat.

Elkaar tegensprekende of niet doordachte regels leiden tot bizarre situaties voor cliënten.

Evelien Tonkens, bijzonder hoogleraar Actief Burgerschap aan de Universiteit van Amsterdam, beschreef er een paar in haar column, onder het kopje "Absurdisme in de zorg" in de Volkskrant van 9 augustus jl. Een citaat.

"Neem de situatie van mevrouw Trip, een bejaarde dame die twee dagen per week naar de dagverzorging in een verzorgingshuis gaat. Zo kan zij zelfstandig blijven zonder te vereenzamen of zich vervelen. Omdat ze steeds moeilijker loopt en uit zichzelf haar huis nauwelijks meer uitkomt, wil zij voortaan graag drie dagen per week naar de dagverzorging. Het lijkt haar huisarts ook een goed plan, en op de dagverzorging is plaats. Dat is dan geregeld? Welnee! Nu begint de complexe waanzin die het nieuws niet haalt. De huisarts en het verzorgingshuis mogen niet zeggen dat wat mevrouw Trip nodig heeft. Dat mag alleen het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het besluit van het CIZ moet goedgekeurd worden door het zorgkantoor, zeg maar de geldbaas in de regio en de zetbaas van de grootste verzekeraar aldaar. Het CIZ bepaalt dat mevrouw Trip beter in het verzorgingshuis kan gaan wonen. Mevrouw Trip voelt daar wel voor. Helaas is er een wachtlijst van anderhalf jaar. Geen ramp, want als mevrouw Trip nu drie dagen per week naar de dagverzorging gaat, kan zij nog best even wachten op een plaatsje in het verzorgingshuis. Dan begint de machtmerrie. Mevrouw Trip mag niet meer naar de dagverzorging. Niet drie dagen, geen twee: helemaal niet meer. Zij moet voortaan de hele week thuis verkommeren, anderhalf jaar lang. Want zij heeft nu een 'indicatie' voor het verzorgingshuis en daarmee alleen nog recht op verblijf in het verzorgingshuis en niet meer op dagverzorging, aldus het zorgkantoor. Maar er was toch geen plaats in het verzorgingshuis? Niets mee te maken, zegt het zorgkantoor, wij betalen alleen voor geïndiceerde zorg want alleen daarop heeft cliënt recht. Als belangenbehartiger van mevrouw Trip moet je welhaast rechten gestudeerd hebben om te weten wat je dan moet roepen, namelijk: 'Mevrouw Trip heeft toch recht op overbruggingszorg', zorg om de wachttijd te overbruggen? Nee, want sinds maart 2006 mag van deze verzekeraar geen overbruggingszorg meer worden geïndiceerd. dat staat in het Overbruggingsprotocol, een volstrekt onbegrijpelijk boekwerkje waarvan alleen advocaten chocola kunnen maken. Daarom krijgt mevrouw Trip nu helemaal geen zorg meer."

Het gaat bij bovenstaande dus om dagverzorging waarbij het daaruit voortvloeiende geluk niet zo zeer gebaseerd is op medische zaken, of verzorging, maar op contact met medemensen, bezigheid

en aandacht. Andere vormen van ouderen'zorg' zijn historisch bepaald, veel meer medisch gericht. Het verpleeghuis bijvoorbeeld begon als een namaakziekenhuis waar bijna 90% van de cliënten na revalidatie naar huis ging. Dit namaakziekenhuis met alle kenmerken van een ziekenhuis (witte jassen, zusterposten, hygiëne en medisch gerichte huisregels) eindigde als een woonvoorziening voor cliënten met niet te cureren chronische handicaps. Het is duidelijk dat een woonvoorziening heel andere eisen stelt voor het geluk van de cliënt dan een hospitaal, al is het maar bouwtechnisch.

Wat is de bedoeling van deze regels?

Waar is dit gehele bewust en onbewust opgetuigde circus in de zorg nu eigenlijk voor bedoeld? Men zou verwachten dat het in de zorg gaat om menselijk geluk. Immers, als mensen mankementen gaan vertonen, gehandicapt worden in het dagelijks functioneren, kan men deze mankementen proberen te genezen of de gehandicapte leren ermee om te gaan of hulp bieden bij het dagelijks functioneren. Dit laatste kan gepaard gaan met het voorzien van allerlei alternatieven. Als care en cure niet erg helpen, omdat de handicaps chronisch zijn, is men met name op het laatste aangewezen. Bij dit alles moet men zich realiseren dat het nationaal gezien om veel cliënten gaat. De organisaties die zich met zorg bezighouden zijn daardoor veelal groot. Humanitas is met haar 100 miljoen omzet per jaar, haar 2500 medewerkers, 1000 vrijwilligers en 6000 cliënten niet eens een grote organisatie in haar sector. Dat het om veel cliënten gaat, betekent dat het de samenleving veel geld kost en dat er daardoor bij de regering de neiging bestaat naar vooral korte-termijn-financiële aspecten te kijken. Men kan en moet bij grote zorgorganisaties om de efficiency te bevorderen en uitgijders te voorkomen ook van binnenuit proberen te structureren en systematiseren. De daaruit voortkomende regels, protocollen, controle-apparaten komen bovenop de van buiten opgelegde regels waarvan er in het begin van deze verhandeling een aantal aangegeven is.

Op het eerste gezicht is een groot aantal gerealiseerde protocollen zeer logisch en bijna zonder nadelen. Het is immers niet zo gek dat mensen genoeg en gezond eten krijgen, dat ze door vakbekwaam personeel geholpen moeten worden, regelmatig gedouched moeten worden en in een kamer liggen met buitenlicht. Het is toch logisch dat men voedselvergiftiging voorkomt en zorgt dat cliënten de nodige vitamines en mineralen binnen krijgen? Het is toch ook logisch dat er regels zijn voor de besteding van subsidiegelden en dat er ook niet met deze gelden wordt gespeculeerd of dat ze aan onnuttige zaken uitgegeven worden? Ons aller, via de belasting geïncasseerde, geld voor chronisch zieken moet toch niet slordig uitgegeven en verkwanseld worden?

In wezen moet het geld echter uiteindelijk uitgegeven worden ten bate van de individuele cliënt met zijn individuele wensen, gericht op 'geluk', het zich prettig voelen. Dit kan bijvoorbeeld zijn de wens het gevoel te hebben iemand te zijn en niet alleen een nummer in een systeem van regels. De cliënt wil iemand voorstellen en ergens bijhoren, zelf nog iets te vertellen hebben. Het individuele, menselijke geluk blijkt veel ingewikkelder in elkaar te zitten dan dat men kan denken dat men alleen met care en cure in de engere zin menselijk geluk kan leveren. De mens is nu eenmaal een complex geheel.

Als dat hele absurd dure regelcircus voor de individuen niet dat geluk zou genereren dat de instanties verwachten, wat dan? Als een somatische cliënt drie maanden niet gedouched wil worden, als hij geen gezond eten wil hebben maar alleen hamburger met jenever, als hij niet door professionals wil worden geholpen maar door de empathische werkster, als hij niet in een mooie, door het Bouwcollege goedgekeurde, verpleegkamer wil wonen maar in het aftandse kantoortje van de conciërge, als hij het vertikt om in de tillift te willen hangen en zelf zijn bed uit wil kruipen met grote kans op vallen? Als de cliënt, en dat hebben wij meegemaakt, zomer en winter op blote voeten wil lopen, waardoor iedereen schande spreekt over Humanitas, waarvan men denkt dat die niet voor sokken en schoenen kan zorgen? Als de cliënt een oude schurftige kater in bed wil hebben? Oergezellig, maar bepaald niet hygiënisch. Mag dat dan, of krijgt de systeemlogica met protocollen prioriteit?

We komen hier op de tegenstelling tussen allerlei goed of niet goed (puur financieel, louter uit eng-medisch oogpunt) bedoelde protocollen en eigenzinnige, soms bizarre, individualistische wensen die voor de unieke individuen duidelijk geluk genereren.

Kan men het achterliggende doel, menselijk geluk, afdwingen?

Het gaat dus om geluk, maar kun je geluk afdwingen, forceren, systematiseren? Zijn er protocollen en regels voor het leveren van geluk en is het dan met name in de zorg mogelijk deze vast te leggen en te combineren met de nu eenmaal niet te vermijden regels van buiten?

Het is in onze samenleving de laatste tijd mode om over geluk te spreken en denken. Er bestaat ondertussen zelfs een tijdschrift *Happinez*, maar er zijn ook televisie- en radioprogramma's en cursussen op de markt gekomen. Ook zorgverzekeraars, pensioenfondsen etc., die wel door hebben dat ze hun klanten goed moeten behandelen, al was het maar uit concurrentieoverwegingen, houden zich de laatste tijd veel met bovenstaand thema bezig. Hoewel de interesse grotendeels uit financiële en efficiencyoverwegingen voortkomt, probeert men de geluksfactor in beeld te brengen.

Allereerst vloeit hieruit voort de roep om deregulering. Als er minder reglementen en protocollen zijn, dan is er minder kans op negatieve bijwerkingen en ergernissen. Ook het volledig anders uitpakken van de effecten van deze regels wordt dan voorkomen. De kosten van regulering, die door deregulering verminderd kunnen worden, vormen hierbij voor de beleidsmakers een belangrijk motief. Het bespaarde kan dan immers in principe aan andere, wel geluksgerichte elementen zoals welzijn, uitgegeven worden. Zo kost bij de thuiszorg de voorgeschreven registratie waar bijna niets mee gedaan wordt, meer dan tien procent van het hele voor de thuiszorg beschikbare miljardenbudget. Daar kan met deregulering veel voordeel worden behaald. Een extra negatief bijeffect van registratie is nog dat het werken in de zorg er minder leuk door wordt. Men heeft gekozen voor een baan in de zorg, voor werken met mensen, en niet voor administratie. Hierdoor vermindert de toch al geringe hoeveelheid potentiële werkers in de zorg, de wervingskosten stijgen en het ziekteverzuim loopt op.

Hoe dit regel- en ontregelpark allemaal uitwerkt op het doel menselijk geluk is onduidelijk, maar op het eerste gezicht weinig positief. De pogingen geluk te creëren, af te dwingen via daartoe opgezette cursussen en sessies vormen andere, meer recente acties om op een directere manier geluk te genereren.

Lessen in geluk

Het PGGM-blad *Eigen Tijd* (juni 2006) vestigt onder de kop 'Lessen in Geluk' via een rondetafelgesprek van de drie vooraanstaande psychologen Philo Herman, Carien Karsten en Frances Ruijter, de aandacht op de mogelijkheid lessen in geluk te volgen en daarmee als het ware geluk af te dwingen. Het gaat hier niet om alleen ouderen of zorggeïndiceerden, maar om een ieder die zijn geluksgevoel wil verhogen. Kun je regels opdoen om je eigen geluk te creëren? Kun je bijvoorbeeld in groepsverband leren hoe je als individu gelukkiger door het leven kan gaan? Als dat kan, zou men in de zorg kunnen proberen via op te zetten geluksprotocollen het zorgsysteem te verbeteren en andere, meer op geluk gerichte, zorgorganisaties te creëren.

Uiteraard kunnen bij een zoektocht naar geluk de onderwerpen heel divers zijn: het organiseren van een bezigheid, het voorzien in een partner/gezelschap, het neutraliseren, via alternatieven (niet alleen domotica zijnde) van gezondheidshandicaps etc. Een van de zaken die in het PGGM-artikel naar voren komt, is dat het niet om grootse, bijna niet haalbare zaken gaat. Niet voor niets zingt het Humanistische Koor (gemiddelde leeftijd tegen de tachtig) "'t Zijn de kleine dingen die het doen". Ook komt naar voren dat, omdat met name emoties de mate van je gelukkig voelen beïnvloeden, aandacht gegeven moet worden aan het ontstaan en beïnvloeden van emoties. Een efficiënt geordend clean systeem, dat veelal als ideaal geldt in de zorgwereld, zou het daardoor uit oogpunt van geluk weleens kunnen afleggen tegen een chaotisch, minder schoon en effectief, maar wel warmer en menselijker systeem.

In de wetenschap der positieve psychologie is de laatste decennia veel onderzoek geweest naar de effecten van positieve emoties, zoals het dankbaar en erkentelijk zijn, gezelligheid ervaren, blij zijn en negatieve emoties zoals kwaad zijn, agressief of bang zijn, je niet serieus genomen voelen, niet als mens maar als nummer behandeld voelen. Nu het leren omgaan met emoties door cliënten van groot belang blijkt te zijn, dient dit tot de corebusiness van zorgorganisaties te gaan behoren. Men kan immers bijvoorbeeld aanleren eigen boosheid of verdriet te stoppen door op een andere manier naar

de situatie te kijken. Als het lukt het verdriet of de boosheid te laten verdwijnen, beïnvloedt dit weer op positieve wijze het eigen geluk.

Hoe je over je eigen gevoel kan beschikken blijkt door organisaties sterk beïnvloed te worden.

Omgevingsfactoren, inclusief de organisatie van de zorg, hebben grote invloed en kunnen deze invloed, indien men begrijpt hoe de zaak in elkaar zit, positief aanwenden door geluksbevorderende zaken te benadrukken. Zo kan een zorgorganisatie nare perioden, die nu eenmaal in mensenlevens voorkomen, inkorten door de gevoelens als het ware in een andere richting te manipuleren.

Zorgorganisaties kunnen zo, als ze de betreffende kennis in huis hebben, trachten menselijk geluk te beïnvloeden, o.a. door het opstellen van regels, protocollen. Hierbij is waarschijnlijk ook van belang rekening te houden met het oude gezegde "De mens lijdt het meest door het lijden dat hij vreest" en dat gevoel van veiligheid te creëren dat onterechte angst voorkomen wordt.

Welke kennis moet een zorgorganisatie zich daartoe eigen maken? Groepspsychologie gericht op geluk? Kennis van empathic design, zodat men met omgevingsfactoren, kleuren, geuren, geluiden, mensen kan beïnvloeden richting 'geluk'? Het leveren van gevoel van veiligheid, hoe doe je dat? Ook het als organisatie fungeren als buffer tegen onnodige angsten en eenzaamheid zou wel eens belangrijker kunnen zijn dan het voorzien met medische en paramedische zaken. Welk protocol hoort hier bij? Het waarderen van de zegeningen van het ogenblik, van het hier en nu, kan aangeleerd en via georganiseerd welzijn gestimuleerd worden. Maar hoe doe je dat? Hoe zitten de tot nu toe ontwikkelde cursussen toch in elkaar?

In het rondetafelgesprek met de psychologen die lessen geven in geluk komt men met zeventien praktische tips:

1. Bepaal wie en wat echt belangrijk voor je zijn
2. Probeer elke dag bewust iets te plannen wat jij belangrijk vindt
3. Voer datgene wat jij belangrijk vindt als eerste uit
4. Besef wie en wat je nu gelukkig maken
5. Geef aandacht en energie aan alles wat je nú gelukkig maakt
6. Geniet van elk moment
7. Doe iets voor een ander
8. Geniet van elke vordering op weg naar je zelfgekozen doel
9. Zoek telkens weer contact met jezelf
10. Ken je energiegevers en energienemers en houd ze in balans
11. Stel haalbare doelen en houd een doel behapbaar
12. Zoek naar betekenis in je leven
13. Leer te vergeven
14. Tel je zegeningen
15. Vertrouw op je intuïtie, je innerlijke kracht
16. Zoek een wijs persoon als voorbeeld
17. Zorg goed voor jezelf

Bovengenoemde, elkaar overlappende, tips gelden dus algemeen en zijn niet alleen gericht op ouders of zorgcliënten. Voor het creëren van geluksprotocollen in de zorg zijn hier echter wel degelijk aanknopingspunten te vinden.

De "geluksprotocollen" bij de Humanitas zorgorganisatie

Hoewel Humanitas nu juist niet gericht is op protocolsering van haar systeem, maar zich meer richt op culturele sturing met breedgedragen kernwaarden, dringt correlatie met het bovenstaande gelukspunten zich wel op.

Humanitas heeft de vier richtinggevende kernwaarden voor haar organisatie bepaald met behulp van gelukstheorieën als die van Maslow, Petzhold, Veenhoven. Csikszentmihalyi, alsmede de dionysische en apollonische modellen. Deze kernwaarden moeten door een ieder in de zorgorganisatie beleefd, gekend en nagestreefd worden. Zij moeten dus richtlijn zijn voor het handelen, niet alleen voor het hogere en lagere management en personeel, maar ook voor de cliënten, familie, vrijwilligers en relaties.

Deze kernwaarden zijn:

- de eigen regie, zeker voor de cliënten maar ook voor partners, vrijwilligers, hogere en lagere medewerkers;
- de eigen werkzaamheid. Deze door de Amerikaanse professor Csikszentmihalyi benadrukte kernwaarde is uiterst belangrijk. Men moet wat te doen hebben om mens te zijn onder de mensen. Werkzaamheid houdt de functies overeind, al waren het maar de fysieke, creëert sociaal netwerk, eigenwaarde en gespreksstof. Het vergroot de mogelijkheid van de dagelijkse communicatie anders dan die over onderwerpen als handicaps en ziekten. En de mens heeft deze communicatie met medemensen voor het geluksgevoel nu eenmaal nodig! Om met een variant op de eminence grise van het Nederlandse humanisme, dr. J.P. van Praag ("Mensen zijn voor hun ontplooiing op elkaar aangewezen") te spreken: "Mensen zijn voor hun geluk nu eenmaal op elkaar aangewezen".
- de ja-cultuur. Begin direct met ja-zeggen en als direct ja-uitvoeren echt niet gaat, ga dan de dialoog aan om wensen helder te krijgen en alternatieven te vinden. De nog veelal klassieke werkwijze in de zorgsector zit echter juist vol met nee-zeggen (nee, onze huisregels luiden anders; nee, dit mag niet van de diëtiste; nee, vijf katten kan toch niet voor de hygiëne; nee, u mag niet naar buiten want dan valt u misschien en wij hebben de verantwoordelijkheid; nee, ik doe de witte jas niet uit want die is voor de herkenbaarheid, nee... nee...).
- de "uitgebreide familie"-aanpak. Ga ook in een zorginstelling met elkaar om als een grote familie met al haar diversiteit. Vermijdt tegenstellingen als 'we', de professionals, en 'ze', de gehandicapte patiënten, maar zoek competenties van alle stakeholders in een gezamenlijk functioneren. De bewust gecreëerde, prikkelende diversiteit uit zich bij Humanitas o.a. in menging van jong en oud, ziek en niet ziek, rijk en arm, allochtoon en autochtoon, hetero en homo, medewerker en cliënt-medewerker/vrijwilliger.

Met bovenstaande vier kernwaarden wordt ingespeeld op primaire behoeften als zich veilig voelen, zekerheid hebben en sociaal ingebed zijn. Het creëert ook de mogelijkheid van rendement van de eigen inspanningen, het gevoel invloed te hebben op de eigen vertrouwde omgeving, grip te hebben op het eigen lichamelijke comfort en de zo noodzakelijke ontspanning.

Vergelijking van de geluksadviezen met het systeem-Humanitas

Vergelijken we het Humanitassysteem met de eerder aangehaalde praktische rondetafel tips dan blijkt het Humanitassysteem hier in grote lijnen mee te corresponderen:

- ad 1. Dat men binnen de extended family-aanpak gemakkelijker kan bepalen wie en wat echt belangrijk voor je is, is evident. In grote levensloopbestendige Humanitascomplexen met de eigen woning waar men familie en vrienden kan ontvangen en de overdekte dorpspleinen waar ook de buitenwereld komt eten, drinken, internetten, biljarten, bridgen en boodschappen doen, is meer keuze en een grote ongedwongenheid. De scope is dus groter en de barrières zijn, mede door de 'ja-cultuur', lager.
- ad 2. De kernwaarde 'use it or lose it' en de daartoe georganiseerde mogelijkheid van de eigen werkzaamheid, nodigt iedere dag weer uit tot planning van de eigen dag. Dit bewust plannen van wat men belangrijk vindt, helpen in de bar, voederen van de dieren in de dierenweide, volgen van een seniorenconcert, bridgen, fitness, dineren met familie of breien voor de kinderen in Roemenië, maakt dat de bewoners iedere dag kunnen aangrijpen om iets te doen wat zij zelf waardevol vinden.
- ad 3. Uiteraard kan men daarbij zelf kiezen wat men belangrijk vindt en wat men als eerste aanpakt. Dat niets hoeft, maar alles kan (de ja-cultuur) en de mensen om je heen die daarnaar handelen, vormen hierbij een grote steun.
- ad 4. Het benadrukken van het genereren van menselijk geluk als doel door het hele systeem nodigt mensen ook uit individueel voor zichzelf na te gaan wat gelukkig maakt, wie men eigenlijk is, hoe men moet acteren in die grote extended family.
- ad 5/6. Het gaat bij Humanitas iedere dag weer om het "hier en nu". Dit wordt al afgedwongen door het feit dat somatische verpleeghuisgeïndiceerden statistisch nog slechts tweeënehalf jaar te leven hebben. Dit leidt er als het ware automatisch toe de resterende tijd te waarderen en

goed (= gelukkig) te besteden, het vieren van hoogtepunten in het jaar, verjaardag, kerst, oud en nieuw, pasen. Praten over het naderende levenseinde hoort hier ook bij, maar alleen als de wens daartoe aanwezig is. Dan staan overigens naast de Humanistisch raadsman of -vrouw ook dominee, pastor en imam klaar. Het zijn echter in principe de alledaagse leuke zaken die dagelijks aandacht krijgen: negentigste verjaardag vieren met livemuziek, koffie met gebak; met de achterkleinkinderen naar de dierenweide; leren internetten; kerstboom optuigen etc. etc.

- ad 7. Het hoeft geen betoog dat de eigen werkzaamheid vaak ook inhoudt, dat je iets voor een ander, voor je buurvrouw, medebewoner, vrienden of organisatie doet. Helpen met boodschappen doen, helpen met koffie zetten, meegaan naar het ziekenhuis, de hond uitlaten, praten over de overleden echtgenoot van een vriendin, helpen met restauranttafels schoonmaken, ijs scheppen in de tuin, vissen voeren etc. etc. komt veelvuldig voor.
- ad 8. Het spreekt voor zich dat de eigenwaarde, die uit eigen activiteit voor zichzelf en anderen voortvloeit, groot is en dat men overduidelijk geniet van de vorderingen op weg naar zelfgekozen doeleinden. Deze doeleinden kunnen heel divers zijn: uit de verpleeghuiskamer terugkeren naar de eigen levensloopbestendige woning, leren internetten, suppoost worden voor het Humanitas reminiscentiemuseum, leren opnieuw de eigen financiën te beheren, weer een hond nemen, leren rijden in een scootmobiel. Men voelt zich op deze wijze niet een bijna afgeschreven nummer, maar iemand die nog meetelt en vorderingen maakt. Vele cliënten die buiten eenzaam waren fleuren hierdoor op.
- ad 9. De door het systeem opgeroepen eigenwaarde maakt niet alleen het contact met de omgeving intensiever en gericht, maar verdiept ook "de band met het eigen ik". Door te praten met medecliënten over hun problemen en eventuele oplossingen daarvan, houdt men zichzelf een spiegel voor, een spiegel die overigens ook potentiële verdere achteruitgang kan laten zien, waarop men zich dan beter kan voorbereiden (bijvoorbeeld door alvast een levensloopbestendige woning te betrekken).
- ad 10. Een en ander geeft veel energie. Cliënten staan soms zelf versted wat zij, gestimuleerd door organisatie en omgeving, allemaal nog wèl kunnen. Zij weten de gevoelde en gependeerde energie vaak terug te leiden naar de oorzaak. Het in balans houden van energiegeven en energienemen gebeurt daarbij vaak automatisch: "Ik kook vandaag niet maar eet in het restaurant anders ben ik te moe voor de bridge vanavond", "ik ga vanmiddag naar het reminiscentiemuseum, dat pept me toch zo op, dan kan ik er morgen op de begrafenis van mijn buurvrouw beter tegen." Het zich richten van de organisatie op zaken die wèl kunnen in plaats van op de dingen die niet meer kunnen speelt een zeer grote rol.
- ad 11. Het totale systeem houdt in dat, zeker oude en zieke, mensen hun doeleinden behapbaar kunnen houden. Er hoeft immers niets en er kan alles (ja-cultuur). Humanitas kan altijd bijspringen. Lukt het niet helemaal te koken dan kan men alleen de eigen soep klaar maken en de rest van de maaltijd van Humanitas afnemen, lukt het niet met regen en gladheid de eigen hond uit te laten, dan doet Humanitas dat in barre tijden, maar bij goed weer doet men het zelf; lukt het niet altijd zelf iets op het internet te bestellen, dan helpt een medewerker of een vrijwilliger met de moeilijkere bestellingen.
- ad 12. Het als familie met elkaar omgaan, houdt ook in, dat discussie over zaken van betekenis in het leven, inclusief het eigen leven, gemakkelijker wordt, zowel met medebewoners en de professionele medewerkers als met vrijwilligers. Zo kan het zijn dat hoogbejaarde Humanitascliënten voor het eerst een "coming out" beleven en meegaan naar de Gay Parade of lid worden van het Humanistisch Verbond.
- ad 13/14. De positieve emoties die uit het hele systeem voortvloeien en die als het ware een schild gaan vormen tegen de pijn van onaangename emoties, mede veroorzaakt door de medemens, maken vergeven gemakkelijker. "Ach, het mens heeft het zelf ook niet makkelijk met haar zware reuma en het verlies van haar echtgenoot. Ik ben minder gehandicapt, laat ik dan de wijste maar wezen". "Als het enige wat dat mens nog leuk vindt, anderen dwarszitten is en klagen, laat ik haar dat plezier maar gunnen. Voor haar is een dag niet geklaagd een dag niet geleefd. Ik kan het wel hebben. Ik kan nog goed lopen en heb mijn man nog en de kinderen komen iedere week eten bij Humanitas".

- ad 15. De kernwaarde 'eigen regie' houdt mede in, dat van een cliënt verwacht wordt, dat die de eigen regie ook daadwerkelijk pakt. Hierbij kan men in ieder geval ook gebruik maken van en vertrouwen op een zekere innerlijke kracht en intuïtie. "Ik voel dat ik dat rondje lopen moet blijven doen, als ik het een tijdje niet doe, lukt het niet meer en als ik blijf doorzetten lukt het nog wel".
- ad 16. In een grote open en naar buiten gerichte (outreaching) organisatie als Humanitas met zo vele oude mensen, is het gemakkelijk wijze mensen op te sporen en als voorbeeld te nemen. Als die wijze mensen medecliënten zijn die het soms veel moeilijker hebben en dichter bij het levenseinde staan, kan zelfs dat positief uitwerken. Een ander voordeel van dit grote gedeelte van de extended family is ook, dat ze vaak veel tijd hebben om hun wijsheid en inzicht met anderen te delen.
- ad 17. Het advies "zorg goed voor jezelf" lijkt een open deur maar is desalniettemin een goed advies omdat veel mensen dit vergeten. Er is maar één gremium dat echt kan bepalen wat voor iemand van waarde is en dat is hijzelf. Hij moet dan wel aan kunnen en willen geven wat wel en niet waardevol is. De kernwaarden van Humanitas maken het individuen mogelijk, drijven hen er zelfs toe, het heft in handen te nemen, goed aan te geven wat voor hen van waarde is en dit te gebruiken om goed voor zichzelf te zorgen.

Zijn geluksprotocollen in de zorg mogelijk?

De vraag of geluksprotocollen in de zorg mogelijk zijn kan men zowel positief als negatief beantwoorden. Als men het over protocollen heeft in de zin van minutieus geformuleerde voorschriften die algemeen geldend zijn en verplicht nagevolgd moeten worden, luidt het antwoord nee. Heeft men het over brede richtlijnen, een mand met mogelijkheden gevend aan cliënten, met grote keuzevrijheid binnen een op eigen regie en eigen werkzaamheid gerichte positieve, warme-mantel-organisatie, kan men de vraag, denk ik, wel bevestigend beantwoorden.

Er is voldoende literatuur bekend waaruit blijkt wat mensen gelukkig maakt. De gehanteerde lijst van zeventien tips geeft hierbij een praktisch handvat. De praktijk bij Humanitas laat zien dat die tips ook in de zorg van waarde kunnen zijn. Genereer grote keuzevrijheid binnen een op eigen regie en eigen werkzaamheid gerichte positieve organisatie, die op zichzelf als een warme mantel voelt voor een vaak eenzame individu. Focus daarbij in ieder geval op veel niet-zorgelementen. Als men over zorg spreekt in de zin van klassieke cure en care, zoals medische zaken als pillen, injectiespruiten, koolhydraten, vitamines en mineralen, gevoegd bij het schoonmaken, was- en beddenafspraken en toiletgang, mankeert er voor de holistische mens te veel echt essentieels. De pure zorgzaken moeten, bij het zich richten op geluk, altijd aangevuld worden met welzijnselementen van zeer uiteenlopende aard. Hierbij moet uiteraard niet alleen gedacht worden aan de bekende activiteitenbegeleiding, met een bal naar elkaar gooien en een kerstboom optuigen (hoe leuk en bindinggevend dat ook kan zijn), maar juist aan het voorzien van de cliënt van bezigheden (mogelijkheid van zelf boodschappen doen, zelf koffiezetten, zelf schoonmaken, bedden opmaken, financiën bijhouden, zich inzetten voor door natuurrampen getroffen gebieden etc.). De leuze van Humanitas "je moet niet voor mensen zorgen, je moet zorgen dat ze voor zichzelf kunnen zorgen" komt hier ten volle in beeld. Dit vergt overigens veel van een zorgorganisatie. Het is veel makkelijker om op een vaste manier voor iedere cliënt te zorgen, zonder zich te laten hinderen door wensen van cliënten en familie, dan met veelal niet betaalde welzijnselementen 'stukwerk' te leveren. Bij dit stukwerk dienen cliënten ook nog een grote inbreng te kunnen leveren en dit kost in directe zin over het algemeen meer tijd (= geld) dan het opbrengt. Het uiteindelijk behaalde resultaat wordt wel veel beter en zelfs goedkoper.

Uiteraard kan niet iedere zorgcliënt daarbij nog van alles doen. Als men verlamd is kan niet verwacht worden dat men zich helemaal wast, maar misschien kan men, verlamd en wel, wel de depressieve buurvrouw opvrolijken of actief zijn bij de telefoonkring.

Naast de op het individu gerichte specifieke zaken zijn er ook voor de zorgorganisatie algemene richtinggevende zaken te bespeuren. In Nederland heeft de zorgsector de neiging, daartoe mede gedwongen door het financieringssysteem met een over het algemeen foutief rekenende politiek, te bezuinigen op juist de welzijnselementen. Hierbij moet men niet alleen denken aan aankleding van de gebouwen maar ook aan de hele opzet van gebouwen, niet alleen aan activiteiten, maar ook de

aan activiteiten gelieerde omgeving. Men moet niet alleen denken aan lekker eten, maar ook aan de ambiance daarbij, het hebben van dieren of het leveren van massage en romantiek.

Veelal wordt geredeneerd: "het gaat toch om zorg, en als men moet bezuinigen moet dat op de welzijnszaken". Voor het geluk van de cliënten is dit echter vaak desastreus. Welzijn als puur alternatief voor zorg en als noodzakelijke complement van zorg wordt volledig vergeten en dat terwijl welzijn veel goedkoper is dan pure "zorg". Gegeven het feit dat de handicaps voor het overgrote deel chronisch zijn, dus niet te cureren, is de enige mogelijkheid om voor cliënten geluk te genereren ze niet al te veel met hun handicaps te confronteren. De organisatie moet de klachten doen vergeten, al was het maar tijdelijk en via positieve emoties de reserves vergroten om de misère te kunnen doorstaan. Hier zijn welzijns-elementen voor nodig: de knuffelhond, de poes op de schoot, het Internetcafe, het verjaardagsdiner in een echt restaurant, de dierenweide voor de achterkleinkinderen, de bar, de kapsalon, de beautysalon, de eigenwaarde voortvloeiend uit het helpen in het restaurant of het ageren als amateurpsycholoog voor de depressieve buurvrouw.

Het gekke is dus, dat het zogenaamde efficiënter en effectiever maken van zorgorganisaties, door het zich concentreren op de zorgelementen, op het eerste gezicht wel bezuinigend lijkt, maar dat niet is! Het blijkt zelfs vaak het paard achter de wagen spannen. Het via welzijns-elementen oproepen tot eigen regie en werkzaamheid, hetgeen handicaps doet vergeten, en de daaruit volgende mindere hoeveelheid klachten brengt in geld veel op. Als men zich niet ellendig voelt en niet steeds via de zorg aandacht voor de handicaps opgedrongen krijgt, gaat men ook niet over de handicaps klagen als een schreeuw om aandacht. Als de cliënt met iets bezig is heeft hij wel wat anders aan zijn hoofd. Dit houdt in dat er veel minder beroep wordt gedaan op de zorg. Hoewel moeilijk in te schatten denk ik, dat er met een meer op geluk gerichte organisatie zeker meer dan tien procent minder geklaagd wordt. Dat wil zeggen in dezelfde mate minder beroep wordt gedaan op dure zorgprofessionals (minimaal een halve euro per minuut effectieve werktijd). Meer welzijn blijkt dus niet méér geld te kosten maar mínder, o.a. via het voorkomen van zorgvragen. De via het welzijn leuk en activerend gemaakte ambiance nodigt daarnaast cliënt en partner uit zelf werkzaamheden te verrichten. Maar ook familie en vrijwilligers worden actief, niet omdat ze moeten, maar omdat men het leuk vindt om iets te doen (koffiezetten, hond uitlaten, met ma naar de kapper, stofzuigen, boodschappen doen, cliëntbuurvrouw naar het ziekenhuis of naar de dierenweide). Dit kan voor de gehele zorgsector een grote verlichting betekenen: er hoeft minder gedaan (= bekostigd) te worden en de ambiance wordt nog leuker ook!

De tegenwerping kan zijn dat voor zeer ernstige patiënten die alleen nog in bed kunnen liggen, deze werkzaamheden toch niet zijn weggelegd. Dat klopt, maar als via welzijns-elementen en werkzaamheid van andere cliënten en familie deze cliënt vrolijker is, krijgt men toch hetzelfde effect: minder klagen en een frequenter bezoekende familie. Deze doet dingen en houdt de cliënt op een prettige en kosteloze manier bezig. Zelfs dementen voelen of de familie plichtsgetrouw de anderhalf uur uitzit, of dat ze het leuk vinden met demente overgrootmoeder naar dierenweide, beautysalon of restaurant te gaan. Bovenstaande ideeën gelden namelijk ook voor dementen. Wanneer de organisatie ervoor zorgt dat dementen onder begeleiding zelf boodschappen doen, groenten schoonmaken, aardappels schillen, koken, afwassen, de was doen en strijken, blijkt dit uit oogpunt van menselijk geluk beter te werken dan wanneer de organisatie alles doet. Door het gevoel van dagritme, eigen regie, eigen werkzaamheid en het leven in familieverband gedirigeerd door "geluksprotocollen" komt men tot een voor een ieder veel beter resultaat.

Kan men bovenstaande protocollen noemen? Protocollen voor geluk? Het is maar hoe je daar tegenaan kijkt. Dat er richtlijnen mogelijk zijn voor het gelukkiger maken in de zorg lijkt mij echter wel zeker. Bij Humanitas heeft men al een aantal aanzetten in de praktijk grondig uitprobeerde. Men zou zich in dit verband kunnen afvragen of deze verhandeling niet een pleidooi is voor het overboord zetten van door overheden opgelegde protocollen en regelgeving en in plaats daarvan via eigen regels en protocollen een vrolijke en gelukzalige chaos binnen de verzorgingswereld te bewerkstelligen. Dit is maar zeer ten dele waar. Als er hier sprake is van een pleidooi dan is dat om overbodige, elkaar tegensprekende en foutief uitwerkende regels en verordeningen tegen het licht te houden. Daarbij dient dit 'licht' het uiteindelijke doel van de zorg te zijn: een zingevende, actieve en gelukkige 'oude dag' voor allen die in hun laatste levensfase verkeren en veelal zijn aangewezen op zorg.

De Universiteit voor Humanistiek zal hier o.a. met het onderdeel Humanisering van de zorg in de komende jaren een zwaarder theoretisch kader onder proberen te leggen. Onderzoek daartoe is nodig: wat zijn de positieve en negatieve emotionele effecten van een bepaalde aanpak, van de witte jassen, van de medische aandacht voor handicaps, van de toegepaste vorm van diëtetiek? Hoe zit de integraliteit van welzijn en zorg in elkaar? Hoe werkt empathic design in op het welbevinden de activering van mensen? Voorwaar, er valt nog veel te onderzoeken! Op basis van onderzoek moet het mogelijk zijn kanttekeningen te maken bij de huidige protocollisering, zowel van binnen als van buiten, en aanbevelingen te doen voor betere structuren.

Dat de zorg voor ouderen op het ogenblik veelal voorbij gaat aan levensvragen waar ouderen mee zitten is ook evident. Hier kan de UvH een directe bijdrage leveren, niet alleen met het opleiden van Humanistisch raadslieden maar ook met een bijdrage aan de discussie over en het deelnemen in opleidingen in de gezondheidszorg. De UvH heeft, zoals ook uit dit symposium blijkt, nogal wat kennis op het gebied van ouderenzorg in huis. Deze kennis kan en moet uitgenut en uitgebreid worden. De toekomst ziet er wat dit betreft gelukkig rooskleuriger uit dan het verleden. Daarbij is het wel nuttig voortdurend de uitspraak van Coornhert in het achterhoofd te houden: "Wie nooit twijfelt, leert niets". Het twijfelen aan regels is in zorgland nooit een sterk punt geweest. Ik zie hier een kentering. Laten we deze kentering uitbuiten!