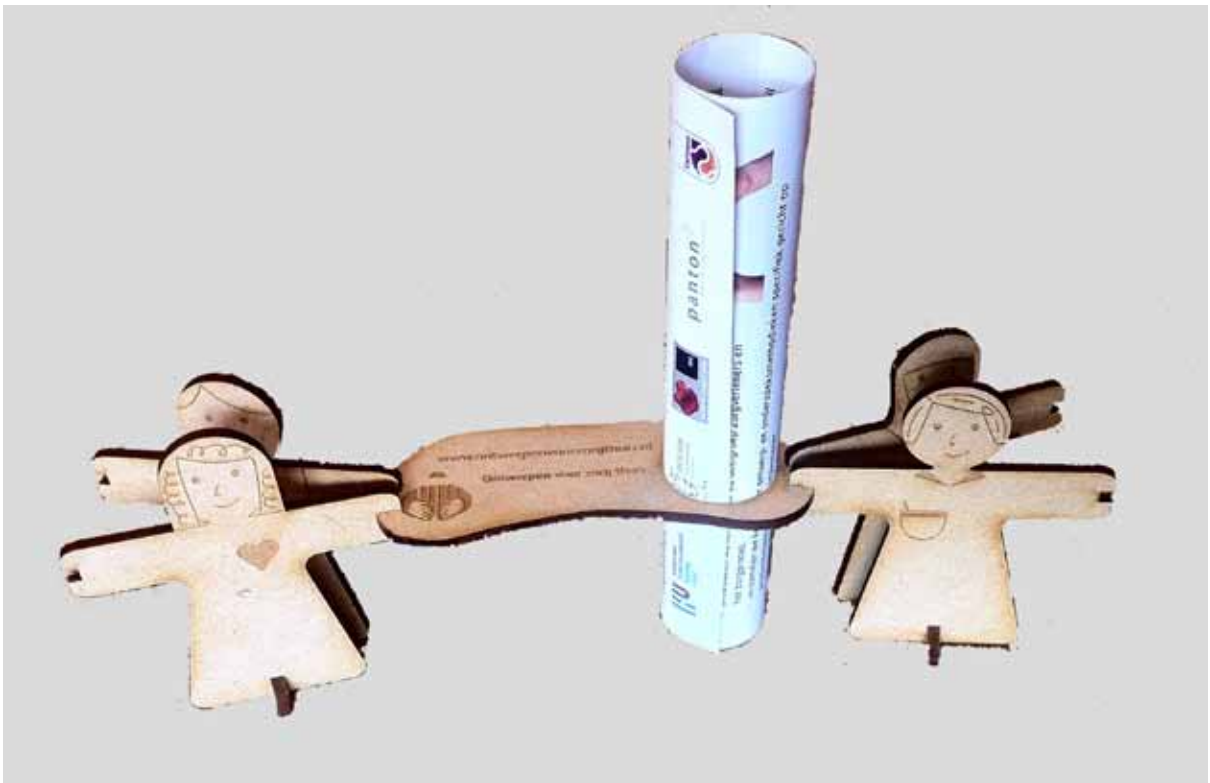




Met de zorgjas aan een beter ontwerp

Tips en trucs voor het eigen maken van een “inleefpersonage”



Tot stand gekomen in het kader van het project RAAK-MKB Ontwerpen voor zorgverleners

Auteurs

Francis Stam; trainingsacteur (Saxion)

Redactie

Ir. K.M.M. van Beurden; lector Product Design (Saxion)

Ing. K. Voortman-Overbeek; onderzoeker lectoraat Industrial Design (Saxion)

Betrokken studenten

Marlon Schipper en Janina Köcher; stagiairs lectoraat Industrial Design (Saxion)

© Saxion, september 2013 (versie 1.0)

Partners: Saxion, Hogeschool Utrecht, Panton, Industrial Design Centre, UDESIGN, Carinova

Tips en Trucs voor het eigen maken van een “inleefpersonage”

Het belang van het inleven in de zorgverlener (de personage of rol)

Om tot een goed ontwerp te komen, wat breed inzetbaar is, is het noodzakelijk het product te zien door de ogen van verschillende gebruikers. Maar hoe kan je uit je eigen referentiekader stappen? Hierbij tips en trucs om de zorgjas van verschillende verzorgenden aan te trekken. Daarnaast een aantal documenten die als handleiding te gebruiken zijn:

- 1 blanco “inleefrol” om zelf in te vullen

Blanco personage: 4

- 4 voorbeeldpersonages met beknopte omschrijving voor brede inzetbaarheid, zelf verder aan te vullen

Personage: Annie Thuiszorgmedewerker 6

Personage: Fatima Thuiszorgmedewerker 8

Personage: Geert Huibers 10

Personage: Mieke Vink 12

- Uitgewerkte casus inclusief 2 volledig ingevulde voorbeeldpersonages

Casus 1 De heer en mevrouw Vink 14

Personage: Fatima Thuiszorgmedewerker / voor casus 16

Personage: oudste dochter 19

Verdiepen in een persona:

Om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van de persoon in kwestie waarin je je in wilt leven mag je je fantasie los laten gaan. Zoek de extremen op (maak het niet te makkelijk), maar blijf wel realistisch! Het gaat er om een personage te ontwikkelen waardoor je het te ontwerpen product aan zoveel mogelijk facetten kan testen. Gebruik zeker eigen ervaringen, maar stap niet in de valkuil door je hierdoor te beperken.

Het observeren van zorgverleners kan hierbij helpen (verzorgingstehuizen, seniorenwoningen, revalidatiecentra etc). Waak er voor dat het invullen van een inleefpersonage niet gebaseerd is op 1 werkelijk persoon. Hierin schuilt immers het gevaar dat daardoor een beperking in het gebruik van het ontwerp sluipt.

Het verdiepen in een personage kan alleen als je een duidelijk beeld hebt van een persoon. Het is een must om stil te staan bij de lichamelijke, psychische en sociale aspecten van het leven van deze persona. Wat drijft mensen, wat is de relatie met de verzorgende, etc..

Wanneer dit inzichtelijk is, is het pas mogelijk een voorstelling te maken waarom mensen zich gedragen zoals ze zich gedragen. Pas als je een voorstelling hebt van dat gedrag, kan je je inleven.

Aan de slag met de inleefpersonages:

Bij de voorbeelden van de uitgewerkte inleefpersonages is een duidelijke structuur te herkennen hoe een inleefrol kan worden uitgeschreven. Uitgangspunt bij de beschrijving was het schetsen van 4 uiteenlopende personen die bij verschillende cases gebruikt kunnen worden. Ze zijn dus niet op een case gespecificeerd, maar op een hulpvrager in het algemeen. Er staan tips bij het personage

hoe deze specifiek te maken voor gebruik bij een specifiek ontwerp/casus. Het enige wat vervolgens te doen is het uitschrijven! Probeer dit zoveel mogelijk in –ik- vorm te doen. Dit zal het inleven in de personage bevorderen. Houdt het compact, maximaal 1 dubbel A4-tje.

Het lijkt wellicht veel werk, maar realiseer je dat de informatie nodig is om voor jezelf een compleet beeld te scheppen van de personage. Het is de bedoeling dat je met de gegeven informatie als het ware in de huid kan kruipen van de personage om zo tot een goed beeld te komen wat iemand drijft.

Wanneer er een rollenspel gespeeld gaat worden:

Probeer te lopen volgens de specifieke eigenschappen van de personage (is iemand zwaarlijvig, zelf al op leeftijd, gezondheidsklachten), komt iemand haastig binnen? Is er respect voor de zorgvrager, vertrouwen, of juist niet? Wat zijn de omgevingsfactoren, woont iemand klein of groot? Heb je een hoofddoek om (verplaatst deze als je bukt, kan je ergens aan blijven haken), een bril op (beslaat deze, hoe groot is de sterkte)? Wordt er dialect gesproken, wordt er wel/niet getutoyeerd?

Blanco personage:

naam:

relatie zorgbehoevende:

leeftijd:

burgerlijke staat:

geloof (al dan niet belijdend):

kinderen: *(m/v, leeftijd, thuiswonend/woonplaats/bijzonderheden/zorgvraag)*

werk:

woonafstand t.o.v. zorgbehoevende:

Fysieke kenmerken:

lengte:

gewicht:

gehoor:

zicht:

bijzonderheden (lichamelijke klachten of andere omstandigheden)

Gegevens zorgbehoevende:

wie is het:

leeftijd:

burgerlijke staat:

geloof:

kinderen (m/v, leeftijd, thuiswonend/woonplaats):

werk:

ziektebeeld:

hulpvraag:

zorgverleners:

Korte omschrijving hulpvraag gelinkt aan het te ontwerpen product:

(omschrijf hier wat de zorgvraag is, wat tevens de aanleiding is om het product te ontwerpen.)

Relatie met zorgbehoevende:

(omschrijf hier wat de relatie is met de zorgbehoevende. Gebruik hierbij je fantasie. Vergeet niet in – ik- vorm te schrijven zodat je je steeds beter identificeert met het personage. Kennen ze elkaar lang, voelen ze zich prettig bij elkaar, is er een vertrouwensband, spelen zaken als geloof of plaats in de maatschappij een rol, wat vindt de persoon nu echt van de zorgbehoevende?)

Wat doe je voor de zorgbehoevende:

(hoe vaak kom je bij de zorgbehoevende en wat zijn je taken, wat vindt het personage daarvan, hoe ervaart deze het)

Relatie andere zorgverleners:

(zijn er andere zorgverleners? Hoe sta je daar tegenover? Doen ze het goed, of kan het anders? Hoe is de communicatie. Wat vindt de zorgvrager, volgens het personage, van die anderen)

Omgevingsfactoren:

(hoe kijkt het personage naar de omgeving waar de zorg moet plaatsvinden. Efficiënt is om specifiek te kijken naar de omgeving waar het te ontwerpen product wordt toegepast)

Overige informatie om beter in te kunnen leven:

(wat zijn de persoonlijke gedachten, zorgen en achtergronden van het personage. Laat je fantasie de vrije loop, maak het niet te gemakkelijk!)

Personage: Annie Thuiszorgmedewerker

naam: Annie
relatie zorgbehoevende: Thuiszorg medewerker
leeftijd: 56 jaar
burgerlijke staat: getrouwd¹
geloof: -
kinderen: 2²
werk: 18 jaar werkzaam als verzorgende niveau 3

¹ is dit een gelukkig huwelijk of haalt ze haar geluk alleen uit het werk?

² zijn de kinderen nog inwonend, schoolgaand, gezond?

Fysieke kenmerken:

lengte: 1.68m
gewicht: 78 kg
gehoor: goed
zicht: goed
bijzonderheden: -beginnende reumatische klachten, wat tot gevolg heeft dat ze vaak pijnlijke en gezwollen handen heeft...
-hoofdverantwoordelijk voor 5 cliënten

Gegevens zorgbehoevende:

(beschrijf hier de gegevens van de zorgbehoevende)

wie is het:

leeftijd:

burgerlijke staat:

geloof:

kinderen:

werk:

hulpvraag:

zorgverleners:

Korte omschrijving hulpvraag:

(omschrijf hier wat de zorgvraag is, wat tevens de aanleiding is om het product te ontwerpen)

Relatie met zorgbehoevende:

(omschrijf hier wat de relatie is met de zorgbehoevende. Gebruik hierbij je fantasie. Vergeet je niet in –ik- vorm te schrijven zodat je je steeds beter identificeert met het personage? Kennen ze elkaar lang, voelen ze zich prettig bij elkaar, is er een vertrouwensband, spelen zaken als geloof of plaats in de maatschappij een rol, wat vindt de persoon nu echt van de zorgbehoevende?)

Wat doe je voor de zorgbehoevende:

(hoe vaak kom je bij de zorgbehoevende en wat zijn je taken, wat vindt het personage daarvan, hoe ervaart deze het)

Relatie andere zorgverleners:

(zijn er andere zorgverleners? Hoe sta je daar tegenover? Doen ze het goed, of kan het anders? Hoe is de communicatie. Wat vindt de zorgvrager, volgens het personage, van die anderen)

Omgevingsfactoren:

(hoe kijkt het personage naar de omgeving waar de zorg moet plaatsvinden. Efficiënt is om specifiek te kijken naar de omgeving waar het te ontwerpen product wordt toegepast)

Overige informatie om beter in te kunnen leven:

Je bent van het niet lullen maar poetsen type. Je benaderd de mensen zoals je dit zelf zou willen als je in dezelfde situatie zou zitten. Goedlachs (maak je ogen groter en tover een lach op je gezicht). Als je binnen komt doe je dit met een vrolijk: "Goedemorgen, daar ben ik weer! Hoe is het met U!" Mocht je in een omgeving zijn waar dialect wordt gesproken en je bent dit ook eigen, dan spreek je dit zeker! Je bent een blozend type, wellicht iets hijgend (ga voor het rollenspel de trap op en neer), want je hebt je enorm gehaast om op tijd te zijn. Je hebt het altijd warm! Dus wanneer je gaat zitten voor een kop koffie; even wapperen met je hand voor wat verfrissing en een "hèhè even zitten" opmerking.

Je bent erg sociaal ingesteld, dus je hebt oor en belangstelling voor je gesprekspartner (de reden dat je ook altijd wat aan de late kant bent). Je bent op de hoogte van het wel en wee van je cliënten. Hier vraag je ook zeker naar.. Je praat bij oudere mensen steevast op een harder volume. Je bent van het type mens waar mensen van moeten bijkomen als je weer weg bent. Een altijd vrolijke wervelwind. Spreek luid, in een waterval, en blijf energie uitstralen (grote ogen, veel bewegen, pas op dat dit niet onrustig/onzeker over gaat komen, het is meer dat jij de koffiemelk bij iedereen in doet, opstaat om een doekje te pakken, weer opstaat voor een lepeltje..).

Personage: Fatima Thuiszorgmedewerker

naam: Fatima
relatie zorgbehoevende: zorg coördinator Thuiszorg
leeftijd: 38 jaar
burgerlijke staat: getrouwd¹
geloof: belijdend Moslim
kinderen: 2²
werk: 10 jaar werkzaam als Thuiszorg niveau 4

¹ is dit een gelukkig huwelijk of haalt ze haar geluk alleen uit het werk?

² zijn de kinderen nog inwonend, schoolgaand, gezond?

Fysieke kenmerken:

lengte: 1.70m
gewicht: 65 kg
gehoor: goed
zicht: goed
bijzonderheden: draagt hoofddoek

Gegevens zorgbehoevende:

wie is het:
leeftijd:
burgerlijke staat:
geloof:
kinderen:
werk:
hulpvraag:
zorgverleners:

Korte omschrijving hulpvraag:

(omschrijf hier wat de zorgvraag is, wat tevens de aanleiding is om het product te ontwerpen.)

Relatie met zorgbehoevende:

(omschrijf hier wat de relatie is met de zorgbehoevende. Gebruik hierbij je fantasie. Vergeet je niet in –ik- vorm te schrijven zodat je je steeds beter identificeert met het personage? Kennen ze elkaar lang, voelen ze zich prettig bij elkaar, is er een vertrouwensband, spelen zaken als geloof of plaats in de maatschappij een rol, wat vindt de persoon nu echt van de zorgbehoevende?)

Wat doe je voor de zorgbehoevende:

(hoe vaak kom je bij de zorgbehoevende en wat zijn je taken, wat vindt het personage daarvan, hoe ervaart deze het)

Relatie andere zorgverleners:

(zijn er andere zorgverleners? Hoe sta je daar tegenover? Doen ze het goed, of kan het anders? Hoe is de communicatie. Wat vindt de zorgvrager, volgens de persona, van die anderen)

Omgevingsfactoren:

(hoe kijkt het personage naar de omgeving waar de zorg moet plaatsvinden. Efficiënt is om specifiek te kijken naar de omgeving waar het te ontwerpen product wordt toegepast)

Overige informatie om beter in te kunnen leven:

Je spreekt iedereen met u aan. Je draagt een hoofddoek. Jij zult een man niet snel in de ogen kijken. Je bent wat afstandelijk (wanneer je een hand geeft doe je dit kort met een gestrekte arm). Je spreekt duidelijk, maar niet op vol volume. Er zal niet snel emotie van je gezicht af te lezen zijn, je hebt een neutrale uitstraling.

Personage: Geert Huibers

naam: Geert Huibers
relatie zorgbehoevende: echtgenoot
leeftijd: 79 jaar
burgerlijke staat: 53 jaar getrouwd
geloof: Gereformeerd
kinderen: zoon 46, dochter 42
werk: gepensioneerd

Fysieke kenmerken:

lengte: 1.78 m
gewicht: 90 kg
gehoor: wordt iets minder
zicht: een bril +5 en vermoedelijk staar
bijzonderheden: voelt zich erg vitaal, fietst graag door het dorp

Gegevens zorgbehoevende:

wie is het: Margreet Huibers-Pietersen
leeftijd: 76 jaar
burgerlijke staat: getrouwd, echtgenote van Geert
geloof: Gereformeerd
kinderen: idem Geert
werk: altijd huisvrouw geweest
hulpvraag: Margreet heeft scoliose en Parkinson
zorgverleners: mantelzorg van Geert, fysiotherapie en buurtzorg

Korte omschrijving hulpvraag:

(omschrijf hier wat de zorgvraag is, wat tevens de aanleiding is om het product te ontwerpen.)

Margreet wordt steeds meer beperkt door haar ziektes. Ze heeft persoonlijke verzorging nodig, begeleiding bij de alledaagse dingen, hulp in het huishouden.

Relatie met zorgbehoevende:

(omschrijf hier wat de relatie is met de zorgbehoevende. Gebruik hierbij je fantasie. Vergeet je niet in –ik- vorm te schrijven zodat je je steeds beter identificeert met de persona? Kennen ze elkaar lang, voelen ze zich prettig bij elkaar, is er een vertrouwensband, spelen zaken als geloof of plaats in de maatschappij een rol, wat vind de persoon nu echt van de zorgbehoevende?)

Na zoveel jaren bij elkaar zijn is dit een volgende stap in het ouder worden. Het is natuurlijk wel jammer dat Margreet ziek is geworden, ze was altijd zo'n lieve zorgzame vrouw, die thuis de touwtjes strak in handen had. Het was mooi geweest als we samen nog mooie fietstochten hadden kunnen maken. Margreet heeft nog steeds haar eigen wil, met de gedachten is ze er nog goed bij. Ze is ook erg precies in het koken en het huishouden. Dat heb ik vroeger nooit hoeven doen. Wanneer ik in huis bezig ben dan houdt ze me altijd nauwlettend in de gaten.

Wat doe je voor de zorgbehoevende:

(hoe vaak kom je bij de zorgbehoevende en wat zijn je taken, wat vindt de persona daarvan, hoe ervaart deze het)

Ik ben natuurlijk de hele dag bij Margreet, wel ga ik graag even een ommetje doen op de fiets. Wat praatjes maken onderweg. Van de fysiotherapeut moet Margreet zoveel mogelijk zelf blijven doen, maar dan ziet het er zo onhandig uit dat ik het dan overneem. Ik ben niet zo'n geduldig mens. Margreet zit me erg op mijn huid bij het koken en de huishoudelijke taken, dat vind ik niet prettig.

Relatie andere zorgverleners:

(zijn er andere zorgverleners? Hoe sta je daar tegenover? Doen ze het goed, of kan het anders? Hoe is de communicatie. Wat vindt de zorgvrager, volgens de persona, van die anderen)

We zijn veel beter te spreken over de Buurtzorg dan de Thuiszorg. Met de buurtzorg is makkelijk afspraken te maken die ze vervolgens ook nakomen. Fijn dat deze mensen ons willen helpen.

Omgevingsfactoren:

(hoe kijkt de persona naar de omgeving waar de zorg moet plaatsvinden. Efficiënt is om specifiek te kijken naar de omgeving waar het te ontwerpen product wordt toegepast, badkamer-buiten-huiskamer)

Sinds Margreet ziek is geworden is er in huis veel veranderd. Er zijn in de woning aanpassingen uitgevoerd, zoals bijvoorbeeld onze verlaagde keuken en de opstabeugels in toilet en badkamer. Ook hebben we hulpmiddelen voor Margreet: bij het bed een papegaai en anti-doorligmatras, in de keuken een trippelstoel en in de woonkamer een aangepaste tv-stoel.

Overige informatie om beter in te kunnen leven:

(wat zijn de persoonlijke gedachten, zorgen en achtergronden van de persona. Laat je fantasie de vrije loop, maak het niet te gemakkelijk!)

Geert voelt zich wellicht vitaal, maar hij is 79 jaar. Alles gaat dus wat langzamer en meer weloverwogen. Hij is infinitief, zoekt zelf graag naar praktische oplossingen, wellicht kan hierdoor een klik ontstaan met een ontwerper of juist niet.. Geert werkt ook wel eens achter de laptop. Hij staat open voor techniek, maar zal er wel eerst wat kritisch naar kijken. Zijn dagen zijn ingedeeld volgens een vast schema, daar voelt hij zich prettig bij, want dan weet hij ook wanneer zijn 'vrije' tijd begint. Je bent wel een beetje van de generatie die een strak rollenpatroon had. De vrouw werkt binnenshuis en de man buitenshuis.

Als het op de huishoudelijke taken aankomt wordt je wat stiller, probeert Margreet haar blikken te ontwijken. Achterover zitten (letterlijk afstand nemen van het onderwerp). Heb je het over de hulpmiddelen die je zelf hebt bedacht dan wordt je juist enthousiaster. Wanneer je over vroeger praat dan heb je het over Margreet als de vrouw, de ogen iets meer open, wat enthousiaster praten, oogcontact zoeken met Margreet. De man/vrouw rol in de huidige situatie is anders, wellicht tegenovergesteld als dat deze was (vroeger was zij immers de zorgende). Wanneer je in gesprek bent met een zorgverlener/ontwerper, dan praat je meer over Margreet, dan met haar (ook al zit Margreet er bij).

Personage: Mieke Vink

naam: Mieke Vink
relatie zorgbehoevende:
leeftijd: 49 jaar
burgerlijke staat: gescheiden¹
geloof: -
kinderen: zoon 17, zoon 14 en een dochter van 11²
werk: 16 uur in de week bij een tuincentrum

¹ hoe voelt ze zich hierbij?

² zijn de kinderen nog inwonend, schoolgaand, gezond?

Fysieke kenmerken:

lengte: 1.72m
gewicht: 79 kilo
gehoor: goed
zicht: goed
bijzonderheden: Twee jaar geleden een hernia gehad. Rug blijft een zwakke plek en aandachtspunt.

Gegevens zorgbehoevende:

wie is het:
leeftijd:
burgerlijke staat:
geloof:
kinderen:
werk:
hulpvraag:
zorgverleners:

Korte omschrijving hulpvraag:

(omschrijf hier wat de zorgvraag is, wat tevens de aanleiding is om het product te ontwerpen.)

Relatie met zorgbehoevende:

(omschrijf hier wat de relatie is met de zorgbehoevende. Gebruik hierbij je fantasie. Vergeet je niet in –ik- vorm te schrijven zodat je je steeds beter identificeert met het personage? Kennen ze elkaar lang, voelen ze zich prettig bij elkaar, is er een vertrouwensband, spelen zaken als geloof of plaats in de maatschappij een rol, wat vind de persoon nu echt van de zorgbehoevende?)

Wie goed doet, die goed ontmoet! Dat is zo ongeveer je lijfspreuk en ook een waarde die je graag aan je kinderen wil overdragen. Wanneer iemand die dicht bij je staat hulp nodig heeft, dan geef je die. Ongeacht of het je wel of niet goed uitkomt.. Dat laatste is soms lastig om je aan te houden.

Wat doe je voor de zorgbehoevende:

(hoe vaak kom je bij de zorgbehoevende en wat zijn je taken, wat vindt het personage daarvan, hoe ervaart deze het)

Relatie andere zorgverleners:

(zijn er andere zorgverleners? Hoe sta je daar tegenover? Doen ze het goed, of kan het anders? Hoe is de communicatie? Wat vindt de zorgvrager, volgens het personage, van die anderen)

Omgevingsfactoren:

(hoe kijkt het personage naar de omgeving waar de zorg moet plaatsvinden. Efficiënt is om specifiek te kijken naar de omgeving waar het te ontwerpen product wordt toegepast)

Overige informatie om beter in te kunnen leven:

Je hebt als mantelzorger een persoonlijke band met de hulpbehoevende. Je bent dan ook geneigd de mensen te benaderen met in je achterhoofd hoe ze waren toen er geen hulpvraag was. Daarnaast ben je een gescheiden vrouw met 3 kinderen en een baan. Veel tijd heb je niet. Door de nieuwe regel- en wetgeving verwacht je dat je in de toekomst nog meer zorg moet verlenen. Je merkt dat je op het moment weinig kan hebben als er zich weer nieuwe dingen voor doen wat extra werk voor je betekent. Bovendien zit je met jet rug die de laatste tijd toch weer op speelt. Je kinderen zijn vrij zelfstandig, maar je wilt toch wel graag thuis zijn voor je middelste die het zwaar heeft op de middelbare school. Je bent bang dat hij verkeerde vrienden heeft.

Casus 1 De heer en mevrouw Vink

Omschrijving situatie van de hulpbehoevenden / de casus

De heer en mevrouw Vink. Een echtpaar van respectievelijk 86 en 84 jaar oud, 53 jaar gehuwd, Gereformeerd. Sinds 2 jaar woonachtig in een seniorenwoning, (dit, toen, op verzoek van meneer) daarvoor op een boerderij.

Mevrouw kampt met depressiviteit, wat redelijk onder controle lijkt met de nodige medicatie en gesprekken met psychologen. Daarnaast zijn door valpartijen, lichamelijke klachten overgehouden aan heup en arm. Hierdoor is ze ook incontinent en draagt ze luiers. Mevrouw ziet slecht (moet hiervoor regelmatig naar het ziekenhuis voor spuiten in het oog), wordt vergeetachtig en maakt zich zorgen om haar man bij wie sinds kort officieel dementie in combinatie met Alzheimer is vastgesteld. Meneer Vink is lichamelijk, op benauwdheid en slecht zien en horen na, nog goed. De heer en mevrouw Vink hebben 2 kinderen, waarvan er 1 in het Westen woont, de oudste dochter woont in hun ouderlijk huis. Het zou goed voor beiden zijn (mentaal als fysiek) als ze meer activiteiten/contact buitenshuis opzochten. Daarnaast zou het voor hun geheugen goed zijn om spelletjes te doen/lezen etc.

Ontwerp vraag: Als proef hebben een aantal mensen in de wijk van meneer en mevrouw Vink een i-pad gekregen. Door in te bellen (facetime) kan de thuiszorg makkelijk een check doen. Dit was nodig toen mevrouw last van haar darmen had en niet in de gaten had wanneer ze zich bevulde. Op deze wijze kan op gezette tijden gevraagd worden of mevrouw zich even wil checken. Mocht hulp om te verschonen nodig zijn dan werd het geregeld. Het werken met een i-pad is lastig voor meneer en mevrouw Vink. Graag wordt er een oplossing gevonden om hen er mee om te laten gaan.

Zorgbehoeften:

De oudste dochter woont het dichtst in de buurt en is contactpersoon voor de zorg coördinator en Jantina (hulp in huishouding).

Ziekenhuis en dokters bezoeken wanneer nodig.	Hiervoor is de kalender leidend. Knelpunten zijn de afspraken die gemaakt worden langs de zoon heen, die wel een gewone baan heeft.
Administratie	De bankzaken zijn overgenomen alsmede alle andere post zaken. Lastig is dat meneer Vink de post nog wel eens zelf 'opbergt'.
Boodschappen	1x per week wordt samen met mevrouw Vink boodschappen gedaan.

Omdat er veel zorgmomenten zijn, komen er meerdere thuiszorg medewerkers. De zorg coördinator is Fatima.

Medicijnen 6 momenten per dag	omdat mevrouw suïcidaal leek te zijn, worden de medicijnen nu in beheer gegeven. Ook werd het lastig om de hoeveelheden en bijstellingen bij te houden.
Aankleden mevrouw Dagelijks	Mevrouw wordt ofwel gewassen of gedoucht. Mevrouw heeft een erg dunne huid, evt. verwondingen worden gezien en verzorgd.
douchen meneer 2x per week	Meneer doet dit nog zelf, het douchen wordt sinds kort toegelaten
Dagelijks scheren	Meneer wordt het liefst nat geschoren. Gebleken is dat vooral de jonge thuiszorgers dit niet eigen is.
Gehoorapparaat zowel het in doen als het uit doen	Meneer heeft volgens eigen zeggen geen apparaat nodig. Hij weigert het zelf in te doen en maakt het dan kwijt. De thuiszorg heeft de taak overgenomen en dit lijkt meneer te accepteren.

Hulp (Jantina)

de heer en mevrouw Vink hebben al jaren dezelfde hulp. Ze wordt gezien als steun en toeverlaat. Het lijkt alsof meneer en mevrouw Vink dingen beter aannemen van Corry als van hun eigen kinderen. Corry heeft hierdoor een belangrijke functie binnen de zorg.

Huishoudelijke werkzaamheden 2 ochtenden in de week	Hierbij is het koffie drinken een belangrijke bezigheid! Ook wordt dan het boodschappenlijstje gemaakt
---	--

Naast het bovenstaande wordt 6 x per week een maaltijd verzorgd door Tafeltje-dekje. Mevrouw Vink wordt gestimuleerd om de taxi te gebruiken. I.v.m. de depressie van mevrouw Vink komt er regelmatig iemand van Dimence die gesprekken met haar voert.

Personage: Fatima Thuiszorgmedewerker / voor casus

naam: Fatima
relatie zorgbehoevende: zorg coördinator Thuiszorg
leeftijd: 38 jaar
burgerlijke staat: getrouwd
geloof: belijdend Moslim
kinderen: 2
werk: 10 jaar werkzaam als Thuiszorger niveau 4

Fysieke kenmerken:

lengte: 1.70m
gewicht: 65 kg
gehoor: goed
zicht: goed
bijzonderheden: draagt hoofddoek

Gegevens zorgbehoevende:

wie is het: dhr. en mevrouw Vink
leeftijd: dhr. Vink 86 / mevrouw Vink 84
burgerlijke staat: 53 jaar gehuwd
geloof: -
kinderen: 2 dochters
werk: -
ziektebeeld: mevrouw heeft lichamelijke beperkingen aan arm en heup door een val.

Mevrouw is bekend met depressiviteit en is slechtziend door een oogafwijking. Meneer ziet en hoort slecht en is gediagnostiseerd met dementie in combinatie met Alzheimer.
hulpvraag: bij (bijna) alle dagelijkse dingen
zorgverleners: Thuiszorg, hulp in huishouding, tafeltje-dekje, mantelzorg (dochter)

Korte omschrijving hulpvraag:

Hulp bij de dagelijkse lichamelijke verzorging, hulp in het huishouden, medicijngebruik, administratie, boodschappen, stimuleren van het doen van activiteiten buitenshuis, ziekenhuis/dokters bezoek.

Relatie met zorgbehoevende:

Ik ben nu een half jaar bekend met dhr. en mevr. Vink. Met name meneer Vink gaat nu snel achteruit (geestelijk). Ze hebben beiden volgens mij erg veel moeite met mijn Moslim zijn. Ik vind dat niet erg,

dat merk ik wel vaker bij oudere mensen in een klein dorp. Toch is het belangrijk dat we een vertrouwens band hebben. Ik neem dan ook zoveel mogelijk tijd voor hen, zodat er ruimte is voor een gesprekje. Mevrouw refereert nog vaak aan de vorige zorg coördinator waar ze zo lekker mee kon praten. Beiden laten de zorg door mij wel toe. Hierbij hebben we wel rekening gehouden met meneer toen hij voor de eerste keren door ons, de thuiszorg, werd gedoucht. Dat heb ik in het begin bijvoorbeeld niet gedaan.

Wat doe je voor de zorgbehoevende:

Diverse handelingen. We komen 6x per dag voor de medicijnen en de dagelijkse verzorging. We letten daarbij goed op de lichamelijke conditie van beide. Mevrouw Vink is vaak erg depressief. Dhr. Vink laat steeds meer verzorging toe. Mevrouw Vink wordt al geruime tijd geholpen. We hebben een proef lopen bij de fam. Vink rond het gebruik van een i-pad. We moeten echter concluderen dat het niet goed aanslaat. De i-pad staat vaak uit, zodat we niet kunnen inbellen (dit doen we weleens als mevrouw weg is als controle op meneer, maar als de i-pad uit staat moeten we er langs, wat soms niet in te plannen is).

Relatie andere zorgverleners:

Jantina de hulp zien we 2 dagen in de week. Het is een vrouw die erg meedenkt met de fam. Vink en overlegt graag met ons. Eerlijk gezegd krijgt ze veel voor elkaar bij beide. Daar maken we dan ook gebruik van (als meneer Vink bijv. geen schone trui aan wil trekken dan krijgt Jantina dat zo voor elkaar). De dochter van meneer en mevrouw zien we niet vaak, maar daar heb ik via de e-mail contact mee mocht het nodig zijn. Het valt me op dat het soms lang duurt voordat er iets voor elkaar is als we wat doorgeven. Een gehoorapparaat zou meneer goed doen, maar de eerste reactie was meteen: "Die doet hij toch niet in". Een gesprek met de huisarts heeft tenslotte in laten zien dat wat meneer niet hoort, hij ook niet kan opnemen en dat we daardoor zijn dementie niet naar waarde kunnen inschatten. In overleg is uiteindelijk besloten dat wij het gehoorapparaat in- en uitdoen. Het heeft nog ruim 3 maanden geduurd voordat hij er 1 had. Een korter lijntje in de communicatie met de dochter is een pre!

Omgevingsfactoren:

Meneer en mevrouw Vink wonen in een senioren woning dicht bij het bejaardenhuis. Dit is voor beiden lopend goed bereikbaar. Toch worden ze weinig gestimuleerd om daar heen te gaan. Het huis staat erg vol met meubels, maar daar hebben wij nu nog weinig last van. Vaak is het erg warm en benauwd in huis. Ook stinkt het er vaak naar urine, doordat meneer veel urine verliest naast het toilet. Dit loopt soms zo de vloerbedekking in. Ik vind het lastig om dit onderwerp aan te kaarten bij de dochter, vooral omdat het niet direct met de verzorging te maken heeft.

Overige informatie om beter in te kunnen leven:

Mevrouw geeft vaak aan dat ze liever niet in dit huis woont, maar dat ze moest omdat haar dochter in hun huis wilde wonen. Hier heb ik moeite mee en ik merk dat ik daardoor niet zo'n vriendelijk beeld heb van de dochter (dit laat je blijken door scherp te zijn in je communicatie naar de dochter toe, je bent recht door zee). De i-pad is een mooi apparaat wat de heer en mevrouw Vink erg kan stimuleren, maar wat ook de communicatie tussen en met de dochter kan versterken (in relatie met ons). (dit is een terugkerend onderwerp). Je draagt natuurlijk een hoofddoek, bent erg formeel naar de dochter toe (korte stevige handdruk met gestrekte arm- en met u aanspreken), je bent

zelfverzekerd (rechte rug, kordaat lopen) en benaderd een gesprek als een vergadering (onderwerp, discussie, wat spreken we af, tijd afbakenen). Je spreekt duidelijk maar niet op vol volume, eerder beheerst. Ook in je gezicht en lichaamshouding zit geen duidelijke emotie. Je zegt nooit, “ik vind”, maar hebt het altijd over “wij”. Je refereert alleen naar de zorg kant.

Personage: oudste dochter

naam: Mieke Vink
relatie zorgbehoevende: oudste dochter
leeftijd: 49 jaar
burgerlijke staat: gescheiden
geloof: -
kinderen: zoon 17, zoon 14 en een dochter van 11
werk: 16 uur in de week bij een tuincentrum

Fysieke kenmerken:

lengte: 1.72m
gewicht: 79 kilo
gehoor: goed
zicht: goed
bijzonderheden: Twee jaar geleden een hernia gehad. Rug blijft een zwakke plek en aandachtspunt.

Gegevens zorgbehoevende:

wie zijn het: ouders van Mieke
leeftijd: vader 86 en moeder 84
burgerlijke staat: 53 jaar gehuwd
geloof: -
kinderen: 2 dochters
werk: -
hulpvraag: bij (bijna) alle dagelijkse dingen
zorgverleners: Thuiszorg, hulp in huishouding, tafeltje-dekje, mantelzorg (oudste dochter)

Korte omschrijving hulpvraag:

Hulp bij de dagelijkse lichamelijke verzorging, hulp in het huishouden, medicijngebruik, administratie, boodschappen, stimuleren van het doen van activiteiten buitenshuis, ziekenhuis/dokters bezoek.

Relatie met zorgbehoevende:

Het zijn je ouders, het is dus geen vraag of je ze wilt helpen, dat doe je gewoon. Ik heb altijd een goede band met mijn moeder gehad, met pa was dit anders. Met hem kon ik flinke discussies hebben, waarbij ik van te voren wist dat pa te koppig was om zijn ongelijk toe te geven. Ik weet niet beter dat het winnen van een discussie een kwestie van een lange adem en luidde stem is. Nu is het enorm wennen dat de beslissingen over geld en zorg aan mij overgelaten worden. Het is een feit dat de zorg langzaam is opgebouwd, maar het is lastig om te weten dat mijn ouders steeds afhankelijker worden en dus meer zorg gaan vragen. Ik wil best helpen, maar lichamelijke verzorging weiger ik. Ook de grote huishoudelijke klussen wil ik niet doen.

Wat doe je voor de zorgbehoevende:

Ik doe de administratie/bankzaken en ga twee keer in de week boodschappen doen met ma. Daarnaast ben ik degene die het vaakst mee gaat naar het ziekenhuis/huisarts. Moeder was altijd erg precies met het tuin onderhoud, omdat ik dat weet houd ik deze ook regelmatig bij. Verder alle kleine hand- en spandiensten die zich voor doen.

Relatie andere zorgverleners:

De thuiszorg is prima. Soms krijgen ze op een dag wel 4 verschillende personen, dat is te veel. Vooral aan pa merk ik dat het erg verwarrend is voor hem. Ik ben contactpersoon voor de zorg coördinator. Met haar heb ik meestal via e-mail contact. Dat verloopt op zich prima. Alhoewel ze er wel vanuit gaat dat als zij mij een mail stuurt ik dingen ook direct kan regelen. (zoals een afspraak met een audicien om het gehoorapparaat te checken). Ik heb ook nog mijn eigen werk en de kinderen. Dat is al druk genoeg in je eentje!. Het zorgboek kan ik overigens niet lezen, dat zijn vaak snelle krabbels! De hulp Jantina komt al jaren over de vloer, we kennen elkaar goed. Pa en ma zien haar ook als een echte steun. Jantina ziet mijn ouders 2 keer per week een hele ochtend waardoor ze veel meer meekrijgt in de dingen van alledag. Wel gaat ze steeds vaker verder in de zorg. Zo regelt ze ook nieuwe dokters afspraken waar ik vervolgens mee naar toe moet. Ik werk 2 dagen in de week en kan dat soms moeilijk inplannen. Laatst is er voor het eerst een overkoepelend overleg geweest (dit overigens op aanvraag van mij). Naast de zorgverleners was ook de huisarts aanwezig. Dit vond ik op zich prettig, ware het niet dat dan alle ogen op mij gericht zijn. Voor hen is het werk, ik moet al die taken er gewoon 'even' bij doen. Ik heb dan wel een zusje maar die doet weinig in de zorg taken (woont ver weg, kleine kinderen)

Omgevingsfactoren:

Ik woon 7 km van mijn ouders vandaan. Vlak voor de scheiding zijn ze naar een seniorenwoning verhuisd en ik kan mijn ouderlijk huis nu huren van mijn ouders. Ik ben ze daar natuurlijk erg dankbaar voor. Ma klaagt vaak over het nieuwe huis, ze vindt het te ver van het dorp. Alsof ze alleen naar het dorp zou gaan als ze dichterbij zou wonen! Het huisje is van alle gemakken voorzien. Wel merk ik dat ze het steeds sneller vervuilen. Er ligt (behalve in de badkamer/toilet) vloerbedekking wat moeilijk schoon te maken is. Ook staat het huis vol met spullen waar ze geen afstand van kunnen doen. Omdat pa slecht ziet zijn er bijna altijd veel lampen aan. De centrale verwarming staat vaak erg hoog (volgens mij doet pa dit) en er wordt weinig door ze gelucht.

Overige informatie om beter in te kunnen leven:

Je hebt als mantelzorger een persoonlijke band met de hulpbehoevende. Je bent dan ook geneigd de mensen te benaderen met in je achterhoofd hoe ze waren toen er geen hulpvraag was. Dit uit je door nog steeds op dezelfde wijze met je vader in discussie te gaan. Daarnaast ben je een gescheiden vrouw met 3 kinderen en een baan. Veel tijd heb je niet. Je kijkt dus veel op je horloge (je voeten niet in de richting van je gesprekspartner, laat duidelijk in gesprekken doorschemeren hoe druk je het hebt, geen tijd voor een kop koffie. Door de nieuwe regel- en wetgeving verwacht je dat je in de toekomst nog meer zorg moet verlenen. Je merkt dat je op het moment weinig kan hebben

als er zich weer nieuwe dingen voor doen wat extra werk voor je betekend. Veel zuchten, klagen in gesprekken met andere zorgverleners. Als er ideeën worden geopperd voor je moeder dan is steevast je antwoord: "Dat doet ze toch niet. Ze is niet gewend om alleen iets op te pakken", "Dat snapt ze niet" of "dat leert ze toch niet". Bij vader is je reactie: "Dat wil hij niet, dat laat hij niet toe". Of "Hij is altijd op zich zelf geweest." Je contact met de zorg coördinator loopt wat stroef. Je hebt het idee dat ze (Fatima) je niet mag. Terwijl jij toch niets hebt tegen mensen met een hoofddoek (je begrijpt niet waarom die vorige zorg coördinator weg is). Het 'gezeur' rond de i-pad van je ouders ben je beu. Hoe kunnen ze nu zo'n apparaat aan je ouders geven! Je gezicht spreekt boekdelen (en je leunt achterover)!