

Een noodzakelijke nieuwe koers in de zorg voor ouderen

Over bruggen slaan tussen overheidsbeleid en de dagelijkse leefwereld
Ria Wijnen

De persoonlijke waarneming

Als kind ging ik in de zomervakantie logeren bij een paar zusjes van mijn moeder, die een bovenhuis bewoonden in Rotterdam. De zusjes waren de huwbare leeftijd al gepasseerd. Zij waren thuis gebleven om voor hun moeder, mijn oma te zorgen. Een van de tantes werkte en verdiende de kost, de andere zorgde voor het huishouden. Zij zijn hun hele leven alleen gebleven. Toen ik later kinderen kreeg, vertelde een van de tantes dat zij zelf zo graag kinderen zou hebben gehad. Ze had zelfs een grote liefde gekend, maar daar was niets van terecht gekomen. De plicht riep: voor hun moeder moest gezorgd worden.

Tijdens die logeerpartijen ging ik spelen met een paar nichtjes, kinderen van een broer van mijn moeder. Zij woonden ook op bovenhuis. Er was een voorkamer, een achterkamer, een tussenkamer en een zijkamer en keuken. Daar woonden mijn oom en tante met vier kinderen en de moeder van mijn tante. Zeven mensen in vier kamers, waar geleefd en geslapen moest worden.

In Rotterdam was de woningnood na de oorlog groot, maar ook in Eindhoven waar ik ben opgegroeid, ken ik veel gezinnen waar opa en oma inwoonden.

Kunt u zich voorstellen dat de generatie, die deze situatie aan den lijve heeft ondervonden zichzelf heeft voorgenomen dát hun kinderen nooit aan te doen. Zij wilden per se niet van hun kinderen afhankelijk worden. Dat kon ook omdat hun wens samen viel met de opbouw van de verzorgingsstaat. In de jaren zestig, toen deze vooroorlogse generatie ouder werd, werden er een groot aantal 'bejaardenhuizen' gebouwd. De generatie die geboren is in aan het begin van de vorige eeuw trok daar naartoe, zelfs al konden ze nog best zelfstandig wonen. Het idee ooit hulp te moeten vragen aan de kinderen, stond hen tegen. De kleine kamers en weinig privacy namen ze voor lief. Ze waren en zijn er meestal tevreden.

De aankomende generatie ouderen, de babyboomers geboren in de periode na de oorlog, kent allemaal de verzorgingshuizen waar hun ouders oud werden en worden. Zij zien hun ouders in kleine kamers wonen, terwijl zij zelf dikwijls veel ruimte om zich heen hebben. De babyboomgeneratie is verwend, zij kende slechts een opgaande welvaartslijn. Zij is afkerig van de huidige ouderenhuisvesting, die vaak weinig leefruimte biedt. Uit mijn eigen onderzoek in Brabant¹ blijkt dat zij slechts in het alleruiterste geval, als er echt geen andere oplossing meer is en zij zo zorgafhankelijk zijn dat alleen in een verpleeghuis de

noodzakelijk zorg gegeven kan worden, zij naar een intramurale instelling zullen verhuizen. Bovendien is deze generatie ontzettend optimistisch. Zij gelooft in de eeuwige jeugd, zij gelooft dat zij heel lang heel gezond zal blijven en ook in hun eigen huis kan blijven wonen. In feite ontkent zij de realiteit. Deze senioren reageren net als hun ouders op de waargenomen situatie en nemen zich voor die situatie nooit voor hen te laten gelden. In de bijlage van de NRC van zaterdag 25 oktober verhalen twee echtparen over hun verhuizingen naar de regio waar de kinderen wonen. Zij gaan hun kinderen achterna op advies van hun kinderen. Kinderen kunnen hun ouders ondersteunen als zij dichtbij wonen. Op deze manier hopen zij dat hun ouders niet naar een verzorgingshuis hoeven zoals opa en oma². De afkeer voor verzorgingshuizen zit er dus ook in bij de generatie na de babyboomers. In mijn lezing wil ik laten zien dat er een verbinding tot stand gebracht moet worden tussen wat er leeft onderburgers die straks de generatie ouderen wordt en de doelstellingen van overheidsbeleid, die middels een nieuwe koers in zorg en welzijn gerealiseerd zou kunnen worden. Als er nog tijd is zal ik u ook een paar voorbeelden geven van projecten waaraan ik meewerk en waarvan ik vind dat zij zo'n verbinding mogelijk maken.

De hand en de handschoen

De wens van de babyboomers komt goed uit. Zij past als een hand in de handschoen van het overheidsbeleid. Immers, het overheidsbeleid is erop gericht mensen die ouder worden zelfstandig in hun huis te laten wonen en zolang mogelijk uit de zorg te houden. In de optimistische visie van de overheid bestaat de samenleving uit sterk geïndividualiseerde burgers, die de afgelopen decennia geleerd hebben om zich geen knollen voor citroenen te laten verkopen en die bewust hun levensweg kiezen. Die levensweg bestaat uit een op zelfstandigheid gebaseerde route. Zelfstandigheid betekent niet snel een beroep doen op zorginstellingen, maar zelf regelen dat noodzakelijke hulp aanwezig is op alle leeftijden. Dit beleid is bekend geworden onder de noemer 'levensloopbeleid en design for all'. Specifiek beleid voor ouderen is in deze visie onwenselijk.

Daarbij zijn kanttekeningen te plaatsen. Lang niet alle mensen kunnen zich in onze maatschappij gemakkelijk handhaven. Daarvoor is zij te complex, te snel en te jachtig. Je moet vrij goed van wanten weten om mee te kunnen en helaas, als men ouder wordt bestaat de kans dat er haperingen optreden, zowel lichamelijk, als geestelijk en/of sociaal, waardoor kwetsbaarheid ontstaat. Het verlies van dierbare relaties, verdriet of een ziekte kan een impact hebben op ons dagelijks bestaan, die alleen niet te hanteren is en waardoor maatschappelijk functioneren

en zelfzorg onder druk komen. Zonder vangnet zullen er mensen zijn die het niet redden. Dat geldt niet alleen voor ouderen, er zijn meerdere groepen die fragiel zijn en zonder ondersteuning geen perspectief op een respectabel leven hebben. De overheid wijst er vanaf begin 2000 op dat levensloopbeleid en design for all-concepten de antwoorden moeten zijn kwetsbaarheid en fragiliteit van de burgers.

Om kwetsbare burgers onder een noemer te plaatsen, daar heb ik niet veel op tegen. Als centraal overheidsbeleid met een hoge abstractiegraad valt dat te verdedigen. Het gaat er meer over hoe dat vertaald wordt in de uitvoering. Kan een design for allconcept werken? In principe wel voor een aantal onderdelen bijvoorbeeld huisvesting³. Daarmee kun je een eind komen. Maar als het gaat om benadering en bejegening, ondersteuning en begeleiding of behandeling, dan loopt het design for all vast. Je hebt nu eenmaal kennis nodig van de doelgroep en de ziektebeelden om professioneel te kunnen werken en daarbinnen valt ook weer veel te differentiëren. Zo kom je vanzelf op maatwerk⁴. Het is ook niet zo dat ik vind dat er een overheid klaar moet staan die als vangnet fungeert, maar er moet wel een vangnet komen en dat moet georganiseerd worden. Voor de groep die uiterst kwetsbaar is, zal een professioneel vangnet onontbeerlijk zijn. Een dergelijk vangnet kan goed geformeerd worden en werkzaam zijn als er in een samenleving professionaliteit en solidariteit is. Solidariteit van vitale ouderen met hun kwetsbare medeburgers en solidariteit van professionals om samen te werken met de informele netwerken⁵. Ik zal dat uitleggen.

De dagelijkse praktijk?

Aankomende ouderen willen dus niet meer opgenomen worden. Zij hebben ook bezwaren tegen specifieke behuizing voor ouderen. Zij willen niet alleen tussen ouderen wonen. Zij willen in en gemengde buurt blijven, waar mensen van alle leeftijden en kinderen wonen.

In gesprekken die ik in de afgelopen vier jaar heb gevoerd met directies van verzorgingshuizen wordt deze wens niet aangegrepen om in ieder geval de verzorgingsinstellingen af te breken, hoewel uit diverse onderzoeken onder toekomstige ouderen blijkt dat de formules uitgewerkt zou zijn. Directies van zorginstellingen echter rationaliseren hun besluit om toch nieuw te bouwen met het argument dat toekomstige ouderen wel terug zullen komen op hun ideeën om nooit naar een zorginstelling te gaan wanneer zij zorgafhankelijk worden. Immers, dan zal blijken dat de ideeën over zelfstandigheid en autonomie gebaseerd zijn op wishful thinking. De realiteit zal hen terugfluiten is hun mening.

Met die verwachting heb ik evenveel moeite als met de gedachte van de overheid dat de burgers zichzelf in tijden van tegenspoed wel zullen

redden en met de optimistische toekomstvisie van de babyboomers, dat zij wel jong zullen blijven.

Ik denk dat we de wens van de babyboomers om zelfstandig te blijven wonen serieus moeten nemen. De nieuwe koers in de zorg voor ouderen zal een balans moeten zijn tussen zoveel mogelijk noodzakelijke diensten en zorg naar zelfstandig wonende en autonome burgers brengen op basis van vragen en een vangnet aanbieden aan de meest kwetsbaren. Een verpleeghuis voor mensen die heel erg zorgafhankelijk zijn en waarvoor intramurale verpleeghuiszorg de beste oplossing lijkt, zie ik voorlopig nog als noodzakelijk. Maar, ik zou veel inzetten op en nadenken over een andere manier van zorg geven als zorgafhankelijkheid bij de babyboomgeneratie manifest wordt. Jos Schols pleitte onlangs in zijn oratie om verpleeghuisteam veel meer extramuraal te laten werken⁶. Ik ben het daar mee eens en het past binnen het overheidsbeleid en de wens van de toekomstige ouderen. Zelf zijn wij binnen het lectoraat bezig geweest om een team uit het verpleeghuis te laten werken in de wijk. Dat stuitte op veel verzet onder andere bij het ClZ, maar ook bij de regionale thuiszorgorganisatie en de huisartsen. Ook professionals van het verpleeghuis hadden moeite met de extramurale zorg. Zij moesten gaan samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers, die in veel gevallen hetzelfde werk deden als zij. In interviews gaven zij toe dat zij het idee kregen dat hun gezag van professional aangetast werd door intensieve samenwerking met de informele verzorgers. Zij zagen de mantelzorgers hun werk doen en hadden daar weinig over te zeggen.

Toch zijn er in Limburg en ook in Zuid-Holland geslaagde voorbeeldprojecten. In Geron no. 3 staan mooie voorbeelden⁷. Er valt echter nog veel ontwikkelingswerk te doen, maar de inzet op die ontwikkeling kan veel intensiever en moet nu beginnen om die flexibiliteit en dynamiek in integrale extramurale verpleeghuiszorg over een tiental jaren ook echt te kunnen praktiseren. Dat is wat mij betreft een noodzakelijke nieuwe koers die door verpleeg- en verzorgingsinstellingen gevaren moet worden en die geen uitstel duldt. Vandaag zouden zij al aan de slag kunnen gaan om morgen de knelpunten, die met deze omslag gepaard gaat getackled te hebben..

Burgerbetrokkenheid

Maar er is eveneens veel werk te doen in de groep burgers die langzamerhand ouder worden

Een probleem daarbij dat zich in al het denken over ouderen voordoet is, dat ouderen een niet te definiëren groep zijn. Niet voor niets ben ik een voorstander van het loslaten van categoriaal beleid. Ouderenbeleid roept veel problemen op. Leeftijd als onderscheidingscriterium is

weinigzeggend. Baars heeft dat in zijn boek 'Het nieuwe ouder worden' al uitvoerig uitgelegd⁸. Leeftijd zegt niets over het individu, behalve dat je weet hoeveel seizoenen hij heeft meegemaakt. Een groot deel van de ouderen heeft geen specifiek beleid nodig. Zij kunnen zich met algemeen beleid uitstekend redden. Zij doen volledig mee in en aan de maatschappij. En, om eerlijk te zijn, ik vind dat zij momenteel nog kunnen profiteren van categorale voordelen zoals de NS-kaart en het goedkope busvervoer. Als toekomstige ouderen van zorgarrangementen gebruik gaan maken komt het meer aan op maatwerk dan op categorale diensten.

Is het nu zo, dat we maatschappelijk net moeten doen alsof ouder worden niet bestaat en de trend volgen dat we wel allemaal oud willen worden, maar ondertussen ook jong willen blijven? In de speciaal voor de 50-plussers op de markt gebrachte magazines lijkt dat de toekomst te zijn. De foto's in deze tijdschriften laten mensen, die er voor hun leeftijd geweldig uitzien, of die door de techniek geweldig zijn gepimpt of gefotoshopped. Voor veel mensen die ouder worden is dit geen werkelijkheid en het beeld is vals.

Ouder worden komt niet uit de lucht vallen!

Het is niet zo dat ouder worden lijdzaam afgewacht kan worden met de luchtige veelgehoorde opmerking: "We zien wel!. Om te beginnen, aan gezond ouder worden valt wel degelijk iets te doen. Veel wordt gewezen op de zegeningen van de medische wereld. Zonder enig afbreuk te doen aan de enorme vooruitgang die daar geboekt is, kan er niet voorbijgegaan worden aan het feit dat onze levensverwachting ook gestegen is door betere voeding, betere behuizing, gezondere lucht en betere hygiëne. En daar is nog een wereld te winnen. Gezonder ouder worden en een gezonde leefstijl zijn twee zijden van dezelfde medaille. Het valt me op in gesprekken met mensen die met pensioen zijn gegaan, zij zo gemakkelijk in een ongezonde leefstijl vervallen. Dat wil zeggen, de regelmaat in het dagelijkse leven, die werd afgedwongen door de werksituatie, vervalst. Vroeg opstaan hoeft niet meer. Langer blijven liggen en daarna uitgebreid ontbijten zorgt ervoor dat de lunch in gevaar komt en wordt overgeslagen. Maar dan slaat de honger toe om een uur of drie. Die honger wordt te lijf gegaan met snacks en tussendoortjes, meestal geen gezonde. Alcohol wordt in de leeftijdscategorie 55 tot 65-jarigen meer geconsumeerd dan in de leeftijdscategorieën daar boven en onder .

Bewegen is een sleutel om gezond ouder te worden. Uit een onderzoekje dat een groepje fysiotherapiestudenten vorig jaar uitvoerden in Breda, bleek dat veel ouderen wel wisten dat een half uur bewegen

per dag gezondheidsbevorderend is. Maar deze respondenten schatten de bewegingsactiviteiten veel te licht in. Een boodschap doen of wat huishoudelijk werk werd al onder voldoende bewegingsactiviteiten geschaard. Er waren veel uitvluchten waarom er niet dagelijks flink werd bewogen. In het algemeen kan gezegd worden dat men over het dagelijks bewegen veel te snel tevreden is en daardoor wat gemakzuchtig. Het onderhouden van een goede leefstijl is altijd noodzakelijk, op iedere leeftijd, maar voor mensen die ouder worden is het nog belangrijker om de levenskwaliteit vast te houden. “Oud worden is hard werken” en die boodschap moet veelvuldig uitgestraald worden. Gezonde voeding, dagelijks bewegen, niet roken, matig alcoholgebruik, we weten het allemaal wel, maar toch laat onderzoek zien dat daaraan niet massaal gehoor wordt gegeven, zelfs niet door mensen die ouder worden en waarvan je wijsheid zou mogen verwachten. Meer voorlichting en educatie is noodzakelijk om gezondheidswinst te behalen. Een betere voorbereiding op ouder worden is een koerswijziging in de zorg voor ouderen die noodzakelijk is. Ik wil u in het kort nog een paar voorbeelden van praktijken geven, waarin ik werkzaam ben.

Voorlichting, educatie, vroegsignalering, praktijkvoorbeelden

De huidige babyboomgeneratie is voor wat de toekomst betreft optimistisch maar ze blijken ook laconiek. In het algemeen kan ik zeggen dat er weinig voorbereiding op de komende levensfase voorkomt. Wanneer het pensioen in zicht komt maakt men plannen om het huis wat op te knappen en klusjes te doen die zijn blijven liggen. Men plant een reisje, maar -gechargeerd gezegd- is het dat wel. Nadenken over mogelijke doelen die men wil bereiken komen veel minder aan de orde. De mogelijke verliezen, verdriet en gebreken die kunnen komen als je ouder wordt schuiven zij van zich af.

Jammer genoeg is het niet zo dat de werkelijkheid zo in elkaar steekt. De kans op narigheid neemt toe naarmate je ouder wordt. Naar mijn mening moet de babyboomgeneratie veel meer voorbereid worden op ouder worden. Dat is de tweede nieuwe beleidskoers die ik wil aanbevelen. Zelf ben ik betrokken bij de oprichting van de Levenskunstacademie in Brabant. De academie voorziet in workshops die voorbereiden op de lange periode van niet werken. De Levenskunstacademie faciliteert mensen bij de vormgeving van hun leven zonder arbeid, bij het zoeken naar zinvolle maatschappelijke activiteiten en bij het anticiperen op verlieservaringen. Tijdens workshops worden de deelnemers geholpen om zicht te krijgen op wat echt belangrijk voor hen is. De cursisten krijgen inzicht in een aantal levensterreinen zoals: lichaam en geest,

sociale relaties, waarden en inspiratie. De doelstelling van de cursus is om de sturingscompetenties van de deelnemers te vergroten. Ouder worden betekent zonder meer nieuwe levensdoelen stellen en verlies incasseren. Hoe kun je dat goed opvangen. Wat is de zin van je bestaan als je afhankelijk wordt van de zorg van anderen. Hoe houd je je zelfrespect vast, als goed lichamelijk functioneren niet meer vanzelfsprekend is. Hoe kun je copingstrategieën ontwikkelen? Welke levenservaring heb je en hoe kun je van die ervaring in de toekomst profiteren? In het septembernummer van Geron staat een dergelijke cursus, ontwikkeld door Bode en De Ridder beschreven⁹. In de academie zijn wij ervan overtuigd dat een goede voorbereiding op ouder worden levenskwaliteitbevorderend werkt en uiteindelijk ook kostenbesparend zal zijn. Maar dat is wel moeilijk aan te tonen op termijn. Subsidie te veroveren voor dergelijke preventieve activiteiten blijkt een hele klus.

Nog een voorbeeld van een activiteit is het Consultatiebureau voor Ouderen. Momenteel zijn er daarvan ongeveer 50 operationeel in Nederland.

Een CbO werkt preventief. In Roosendaal heb ik een CbO mogen inrichten en we (het CBO is een samenwerkingsverband van de Seniorenraad Roosendaal, de GGD, de GGz, de verpleeg- en verzorgingsinstelling van Roosendaal en de gemeente) gaan als volgt te werk: de wethouder maakt middels een brief de 58-plussers attent op het bestaan van het CbO. De mensen maken zelf een afspraak voor een consult. Van tevoren krijgen zij een vragenlijst toegezonden, de Tilburg Frailty Indicator, de TFI. De TFI is een instrument waarop snel te zien is of mensen fragiel zijn zowel fysiek, als psychisch en/of sociaal. Een bezoek aan het CbO is gratis. Bezoekers krijgen een medisch onderzoek: bloeddruk, bloedsuiker, cholesterol, BMI en dergelijke, maar er wordt ook gevraagd naar welzijnsaspecten zoals eenzaamheid, welbevinden, activiteiten op basis van de ingevulde TFI.

Na het gesprek krijgen de bezoekers een gezondheidspaspoort met de uitslagen van de medische onderzoeken en een advies. Die adviezen variëren van een dieet- of bewegingsadvies, tot een advies om een bezoek te brengen aan de huisarts. Na een jaar krijgen de bezoekers een herhalingsoproep. Uit onderzoek blijkt dat 73% van de bezoekers de adviezen opvolgt. Wij hebben in Roosendaal een extra inspanning gedaan om met name allochtone Roosendaalers en mensen met een lage sociaal economische status naar het bureau te laten komen. Dat is vrij succesvol. Via de GGD kunnen we gebruik maken van een tolk, zowel Marokkaans als Turks. We doen dit omdat uit onderzoek blijkt dat juist bij deze groepen de meeste gezondheidswinst te behalen valt.

Periodiek gezondheidscontrole in de breedste zin van het woord, zoals nu wordt toegepast op CbO's kan bijdragen aan een gezonde populatie ouderen. Er ligt nog bij lange na geen netwerk van CbO's over Nederland en daaraan moet hard gewerkt gaan worden. Ook hier is weer sprake van een verschuiving van cure & care naar preventie.

Tot slot

Ik eindig mijn lezing met nog een keer samen te vatten met wat ik denk dat een noodzakelijke nieuwe koers in zorg en welzijn van ouderen zou moeten zijn:

Zorginstellingen zullen zich veel meer dan nu moeten beraden op extramuralisering en integrale zorg. Als toekomstig kwetsbare ouderen aangeven dat zij zolang mogelijk thuis willen blijven, dan moet die wens als uitgangspunt voor nieuwe zorgarrangementen genomen worden. Die zorgarrangementen zouden extramuraal, multidisciplinair, integraal en flexibel aangeboden moeten worden, op maat gemaakt voor de zorgvrager en diens omgeving.

De andere koerswijziging betreft het perspectief op ouder worden. Naar mijn mening moet veel meer aandacht gegeven worden aan preventie en moet er een verschuiving plaatsvinden van cure en care naar preventie. Gezondheidsvoorlichting, systematische speurtochten naar fragiele ouderen, cursussen, consultatiebureaus, overal zijn pilots, maar ik denk dat het tijd wordt om uit die experimenteer- en pilotperiode te komen en structureel aan de slag te gaan.

Dank u voor uw aandacht.

¹ Wijnen-Sponselee, Ria, (red), *Andere generatie, andere wensen en behoeften. Onderzoek naar vragen, wensen en behoeften van huidige en toekomstige 65-plussers in de provincie Noord-Brabant*, Breda (2006)

² NRC-bijlage: Zaterdag&cetera van 25-10-08, blz. 18 -19.

³ Zie onder andere ook het artikel van Weijers in *Geron*: Weijers, Peter, 'MAAT: samenwerken en concurreren'in: *Geron, jrg 10, no.3, (2008)*.

⁴ Goumans, Marleen & Evelyn Finnema, 'Integrale ouderenzorg-integrale hulpverleners?' in *Geron, jrg 10, no. 3, (2008)*.

⁵ Belderok, Joop, 'Bekwaamheid van kwetsbare ouderen' in *Geron, jrg. 10. no. 3, (2008)*

⁶ Schols, J.M.C.G., (2008-) Verpleeghuisgeneeskunde al langer officieel erlend, maar ook herkend en gekend?

⁷ Weijers, Peter, 'MAAT: samenwerken en concurreren'in: *Geron, jrg 10, no.3, (2008)*.

⁸ Baars, Jan, *Het nieuwe ouder worden. Paradoxen en perspectieven van leven in de tijd*, SWP, Amsterdam, 2006

⁹ Bergsma, Ad, 'Preventieve cursus stimuleer succesvolle veroudering' in *Geron*, jrg 10, no.3 (2008).