

INTERVIEW MET HOOGLERAAR OUDERENGENEESKUNDE JORIS SLAETS

‘Gezond oud worden kan niet, **gelukkig oud worden wel**’

Zorgprofessionals zouden minder de nadruk moeten leggen op de ziekte van cliënten en meer moeten luisteren naar hun behoeften. Dat vindt hoogleraar ouderengeneeskunde Joris Slaets van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Hij legde de basis voor een meer vraaggerichte zorg met speciale vragenlijsten. ‘Ouderen willen meer aandacht voor hun welbevinden.’

Door: E. Rikkengaa

Goede ouderenzorg is meer dan het helpen bij fysieke kwalen en het geven van de juiste medicijnen. De zorgverlener moet zich ook verdiepen in de mens achter de cliënt. Wie is iemand als persoon en wat zijn iemands specifieke wensen? Wil iemand vooral een betere gezondheid, of is er meer behoefte aan een sterk sociaal netwerk of een passende woning? Het zijn deze voorbeelden die hoogleraar Slaets in 2009 ertoe brachten het project ‘Analyse van zorgbehoeften en organiseren van zorg en ondersteuning vanuit het perspectief van de oudere’ op te zetten. Belangrijkste doel: zoeken naar wat een persoon karakteriseert en wat zijn behoeften en wensen zijn. Op het gebied van zorg, welzijn én wonen. ‘Zorgverleners werken vooral aan het beperken van narigheid’, weet Slaets. ‘Maar dan loop je vanzelf tegen grenzen aan. Mensen slijten nu eenmaal. Gezond oud worden kan niet, gelukkig oud worden wel.’ Om professionals te helpen bij het maken van die omslag, ontwikkelde de hoogleraar een handige vragenlijst, die ouderen zelf kunnen invullen, soms met de hulp van de huisartsen of wijkverpleegkundigen. Daarin staan vragen over iemands gezondheid en kwetsbaarheid,

maar ook over waar iemand gelukkig van wordt. Slaets: ‘Je kunt immers pijn hebben en toch veel plezier hebben in het leven. Het is belangrijk om naar alle facetten te kijken die een rol spelen bij iemands welbevinden.’

Zorg in modules

Slaets bracht in een experiment binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg de behoeften

Goed voorbeeld: Appingedam

Appingedam is een van de gemeenten die willen werken volgens de principes die Slaets uitdraagt. De Stichting Eerstelijnszorg Appingedam (EZA) heeft het initiatief genomen. Eveline Nieuwland, zelfstandig adviseur en manager van EZA, vertelt over het project: ‘We hopen met elkaar problemen te signaleren, mensen door te verwijzen naar de juiste hulpverlener en het netwerk van ouderen te versterken. Voor ons is het belangrijk dat een oudere maar één zorgverlener hoeft aan te spreken voor alles wat hij nodig heeft op het gebied van wonen, welzijn, zorg en hulpmiddelen. De oudere moet niet van het ene loket naar het andere worden gestuurd. Wij zijn als partijen verantwoordelijk voor het uitzoeken: wat is de vraag? En: wie kan dan het beste ondersteuning bieden?’

in kaart van ruim tweeduizend ouderen in Groningen. Om het overzichtelijk – en betaalbaar – te houden, deelden de onderzoekers deze vervolgens in vijf 'profielen' in: van vitale, actieve ouderen tot uiterst kwetsbaren. Daarmee kunnen zorgverleners nadenken over groepen mensen en modulaire zorg bieden, waarbij de modules precies aansluiten op de behoeften. Er zijn modules die zich op zorg richten, maar ook modules voor meer beweging of het krijgen van meer sociale contacten.

De profielen en bijbehorende modules maken in een oogopslag duidelijk dat dé oudere niet bestaat. Zoveel mensen, zoveel wensen. Slaets: 'Daarom sluiten vragenlijsten die zorgverleners nu vaak gebruiken om de kwaliteit van iemands leven te bepalen niet goed aan bij de beleavingswereld van ouderen. De vragen gaan nu vooral over pijn en fysieke narigheid. Het leefplezier komt niet aan de orde. Dat vind ik jammer, want het zijn twee verschillende dingen. Professionals zouden hiervoor meer oog moeten hebben.'

Meer begrip voor de situatie

Steeds meer zorgverleners gebruiken de vragenlijsten van Slaets in hun dagelijkse praktijk. Zo ook Ageeth Wiersum, leidinggevende bij Zorggroep Meander (thuiszorg) in Veendam. Zij kreeg dankzij de lijsten meer begrip voor de situatie en de ervaring van de oudere. 'De profielen helpen ons om op een andere manier aan het werk te gaan. Je leert andere vragen stellen dan dat je normaal gewend was te doen. Neem de meneer die net weduwnaar was geworden. Hij kon niet koken en wilde daarom zorg. Door hem te leren koken, kreeg hij weer een zinnige dagvulling. Hij had geen behoefte aan zorg, maar aan de regie in eigen hand houden. Dat was een echte eyeopener.' Wiersum gelooft naar eigen zeggen in de vraaggestuurde aanpak. 'Ik ben er ook van overtuigd dat het ons allemaal wat gaat opleveren. Het heeft direct voordeel voor de cliënten, de bewoners in onze buurten en wijken en indirect voor ons allemaal. De zorg zoals we die nu hebben ingericht dreigt onbetaalbaar te worden. Natuurlijk zal er altijd verpleging blijven, maar de zorg zoals we die nu kennen zal in de toekomst niet meer zo worden aangeboden.'

Geen blauwdruk

Het experiment van Slaets is afgerond, maar kan nog steeds op veel aandacht rekenen. Inmiddels begeleidt hij dorpen en wijken in het hele land. Daarvoor werkt hij steeds nauw samen met de belangrijkste stakeholders: gemeenten, vertegenwoordigers van ouderen en huisartsen. 'De problemen zijn overal anders,



Joris Slaets

'Je kunt pijn hebben en toch plezier hebben in het leven. Het is belangrijk om naar álle facetten te kijken die een rol spelen bij iemands welbevinden'

dus een blauwdruk bestaat niet. Het is daarom goed dat de betrokkenen samen nadenken over de vraagpatronen. Is er in de wijk veel behoefte aan contacten, of juist aan betere woningen? We moeten leren niet gelijk klaar te staan met een oplossing, maar eerst boven tafel te krijgen welke zaken bijdragen aan het welzijn van ouderen. Dat is waar vraaggericht werken om draait. Pas als dit duidelijk is, kun je beleid ontwikkelen.'

Ouderenprofielen: van vitaal tot extreem kwetsbaar

Ouderen in het onderzoek worden verdeeld over vijf profielen:

- Vitale ouderen: geen beperkingen in het dagelijks leven.
- Ouderen die moeite hebben met het ouder worden: zelfstandig, ondanks ervaren psychosociale klachten.
- Ouderen met vooral lichamelijke en mobiliteitsproblemen: kunnen zich minder goed zelfstandig redden.
- Ouderen met multidomein problematiek: combinatie van problemen op lichamelijk, psychosociaal en cognitief gebied en daardoor minder zelfredzaam.
- Extreem kwetsbare ouderen: problemen op diverse gebieden, kunnen zich niet meer zelfstandig redden.

Meer informatie over de ouderenprofielen is te vinden op de website van het project: www.welnu.nu.