
Zo oud als Metusalem: 50 jaar later Vragen over ouderenbeleid

Auteurs: Prof. dr. Wim J.A. van den Heuvel

Kernwoorden: ouderenbeleid

Inleiding

In 1969 koppen de kranten vanwege een dissertatie: "Bejaarden komen hulp tekort".¹ Een jaar later verschijnt de Nota Bejaardenbeleid.² Initiatieven die erop wijzen dat bejaarden extra aandacht verdienen. In 1974 schrijft Tielens dat bejaarden de meest achtergestelden zijn in onze samenleving.³ Bejaard is dan "fout" en "out", terwijl het vraagstuk hoe te zorgen voor ouderen, zo oud is als Metusalem, zoals Simone de Beauvoir aantoonde.⁴

Tussen 1975 en 1992 worden bejaarden ouderen. De nota's Ouderenbeleid in die jaren pleiten voor een integrale aanpak: zorgbeleid, huisvesting, sociale ondersteuning en inkomen.⁵ Toch was twintig jaar geleden in de krant te lezen: "Ouderenorganisaties missen samenhang en visie in beleid" en "Wat wil de overheid met de ouderen?". Het antwoord hierop was: niet veel, maar de vergrijzing is wel een feit.

In 2005 stelt Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing⁶ dat het beleid rekening moet houden met de individuele wensen en behoeften van ouderen inzake welzijn, zorg, inkomen en wonen. Sindsdien is het "oud probleem" alleen maar groter geworden, ondanks een Raad van Ouderen en ondanks vernieuwingsplannen en programma's. De vraag is: wat is/wordt er concreet gedaan om het beschreven beleid te realiseren?

Worsteling

Anno 2020 worstelt Nederland nog steeds met het ouderenvraagstuk. Niet vanwege achterstelling (het zijn nu de babyboomers van toen), maar vanwege de zorg die veel ouderen nodig hebben, ondanks de hieronder beschreven beleidsmaatregelen in de laatste tien jaar.

Vertrouwen en samenspel

De Programmabrief Langdurige Zorg (Vertrouwen in de zorg 2011)⁷ stelt: a) het bieden van zorg is mensenwerk en b) de basis van goede zorg wordt gevormd door een vertrouwensband tussen alle betrokkenen. De toekomst van het zorgstelsel ligt, aldus de brief, bij het samenspel van cliënten en hun netwerk (zorgverleners, gemeenten, vrijwilligers, mantelzorgers en zorgorganisaties, met de Rijksoverheid op gepaste afstand!), waarbij de Rijksoverheid wel verantwoordelijk is voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Uitgangspunt is dat cliënten de zorg ontvangen die zij nodig hebben: thuis als het kan, in een instelling als het moet. Maar de vraag is hoeveel burgers de nodige zorg thuis kunnen krijgen of opgenomen willen worden in een instelling?

Decentralisatie

In 2014 besluit de overheid de taken voor ouderenzorg van landelijk over te hevelen naar lokaal.⁸ Immers, gemeenten staan dicht bij de mensen en kunnen o.a. via keukentafelgesprekken de juiste zorg op de juiste plaats realiseren en dat voor minder geld! Vanaf 2015 is zorg en ondersteuning vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning de taak van gemeenten. Uitgangspunt is dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Anno 2021 zijn de rampzalige gevolgen genoegzaam bekend: het leven van oude burgers is zorgelijker geworden. En de gevolgen van dit beleid raken alle kwetsbare burgers!

Nieuw elan: voorbeeldig succes?

Gezien het succes van 2014 is het in 2018 tijd voor nieuw elan: nieuwe en aanvullende beleidsnota's, onderzoeksprogramma's

met fraaie namen: Eén tegen eenzaamheid, Langer Thuis, Zorg voor Beter, Beter Thuis. En hoe gaat het met die programma's? "Voorspoedig" meldt de verantwoordelijk minister. Zou het? Enkele voorbeelden.

- Voorbeeld 1: Eén tegen eenzaamheid,⁹ gelanceerd in maart 2018, heeft als doel de trend van eenzaamheid onder ouderen te doorbreken. Dit kan alleen gezamenlijk, volgens de minister, en hij roept op om in actie te komen. En dat is, volgens de minister drie jaar later, meer dan ooit omarmd. Er bestaat een krachtige landelijke beweging tegen eenzaamheid: 140 landelijke organisaties en bedrijven werken samen met concrete acties. Het Sociaal Cultureel Planbureau rapporteerde recentelijk echter: het aandeel emotioneel eenzame ouderen is in een jaar tijd verdubbeld.
- Voorbeeld 2: de Monitor Ouderenhuisvesting 2020¹⁰ geeft een breed beeld van de woonsituatie van ouderenhuishoudens vanaf 55 jaar. De databank bevat waardevolle informatie voor het lokale niveau. Via de Taskforce Wonen en Zorg, betrokken koepelorganisaties en kennispartners, zal de minister gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders en private partijen attenderen op de mogelijkheden van de ontsloten informatie. Maar niet duidelijk is, wat deze partijen ermee kunnen of moeten.
- Voorbeeld 3: het programma Langer Thuis 2018¹¹ wil ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud laten worden met goede kwaliteit van leven via drie actielijnen: 1) integrale ouderenzorg (versterken van zelfredzaamheid door op elkaar afgestemde zorg en ondersteuning); 2) informele zorg (mantelzorg en vrijwilligers in zorg en welzijn) en 3) wonen en zorg (geschikte woningen voor ouderen).

Na twee jaar worden er toonaangevende resultaten gemeld¹²:

- Actielijn 1: een groeiend aantal ouderen krijgt betere zorg thuis door betere samenwerking tussen professionals. Dat denkt de minister, omdat in 2020 "het aantal integrale netwerken ouderenzorg groeide van 35 naar 78" en daar wordt "samenwerking tussen professionals, die om een zelfstandig wonende oudere staan", verbeterd. Of de samenwerking daadwerkelijk is verbeterd en ouderen betere zorg thuis krijgen, is niet vastgesteld.
- Actielijn 2: vrijwilligers worden meer ingezet bij de ouderenzorg en er is groei van nieuwe samenwerkingen (van 19 naar 40 pilots). De minister denkt dat dit beter zal aansluiten bij de wensen van ouderen. Ook "digitale zorg" wordt meer ingezet bij de zorg voor ouderen thuis: 857 subsidie aanvragen zijn toegekend in 2020. Of ouderen ook (beter) geholpen zijn, is onbekend. Mogelijk worden mantelzorgers geholpen via ondersteuning door #deelzorg, door een luisterend oor of door zorgen te delen en/of een hulpvraag te stellen aan professionals, maar ook dat is (nog) niet vastgesteld.
- Actielijn 3: er is een start gemaakt met woonzorganalyses en -visies om de lokale/regionale woonopgave en bouwplannen goed aan te laten sluiten bij de vraag vanuit ouderen. Door 35-40 ambassadeurs van Taskforce Wonen Zorg worden bijeenkomsten georganiseerd in alle regio's met het voornemen voor medio 2021 in alle gemeenten woonzorganalyses en -visies te hebben. De nog niet beantwoorde vragen zijn: hoe worden deze analyses en visies omgezet in concrete bouwplannen en kunnen die plannen wel gerealiseerd worden?

Een nieuwe visie

Er gaat anno 2021 een brede visie op ouderenzorg komen, waarvoor de eerste stap is het opstellen van een Dialoognotitie Ouder Worden 2020-2040.¹³ In de visie moet worden aangegeven wat ouder worden in Nederland betekent voor de organisatie van de zorg. Het gaat volgens de minister om drie kernvragen: "wat doe of kan ik zelf?", "wie zorgt er voor mij als het nodig wordt?" en "waar woon ik?". Moeten ouderen zichzelf deze vragen stellen en deze beantwoorden?

In Blijvende zorg¹⁴ presenteert de Nationale Ombudsman vooral knelpunten in de toegang tot zorg bij mensen met een meer complexe, domein overstijgende zorgvraag. De minister antwoordt: "er gaat veel goed in de toegang tot zorg en ondersteuning. Iedereen in Nederland kan rekenen op goede gezondheidszorg, ongeacht inkomen. En wij doen het niet slechter dan andere landen. Dus, het lukt dan ook goed om aan het overgrote deel van de burgers met een ondersteuningsbehoefte passende ondersteuning en zorg te bieden". Toch meent de minister "dat het voor burgers met complexe, domein overstijgende zorgvragen nog vaak erg lastig is om passende ondersteuning en zorg te organiseren". Het kan "nog beter" en daar "gaat men aan werken", stelt hij. Hoe? "Gemeenten, cliëntorganisaties en aanbieders nemen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor dit verbetertraject en trekken lokaal samen op", aldus de minister. De vraag is of dit tot

betere zorg leidt of dat dit zorgelijk blijft? Het laatste is waarschijnlijk, omdat de centrale regie om de zorg daadwerkelijk te verbeteren ontbreekt.

Hoe oud moet de oudere worden?

De conclusie: het gaat best goed met geweldige beleidsplannen. Maar ouderen komen hulp tekort. Hoelang zijn beleidsmakers al bezig met zorgen voor goede zorg? Hoe oud moet men worden om dat goede te ervaren? Zo oud als Metusalem? Het zou zomaar kunnen, zoals te zien aan drie "oude" voorbeelden.

- Voorbeeld 1: in 2002 verschijnt met Welzijn en waardigheid voor langdurige zorggebruikers. Op weg naar 2020¹⁵ de volgende visie op de langdurige zorg: een persoonsgerichte, integrale en territoriale benadering beter aansluitend op de behoeften van (toekomstige) cliënten. Onder de essayisten en geïnterviewden die een bijdrage leveren, is geen langdurige zorggebruiker. Het is toch zo belangrijk dat de zorgvrager centraal staat? Ja! Maar zoals een Groningse collega stelde: "Daar staat die zo in de weg!" De aanbevelingen van Welzijn en waardigheid zijn om een aantal thema's verder te doordenken en meer partijen te betrekken bij de uitwerking van de visie met de volgende aandachtspunten:
 - Er is (in 2002) te veel product denken in de langdurige zorg (stopwatch zorg).
 - Doelmatigheid in de zorg is in de afgelopen jaren (voor 2002) verhoogd, maar niet de kwaliteit van die zorg of de kwaliteit van leven van de gebruikers.
 - Goede zorg vereist het vermogen en de bereidheid om zich te verplaatsen in de behoeften en perspectieven van anderen.

Deze aandachtspunten gelden nog steeds! Dat roept de vraag op welke verbeteringen voor de langdurige zorggebruikers er na 2002 zijn gerealiseerd en welke lessen zijn geleerd voor programma's als Beter Thuis en Langdurige Zorg en Ondersteuning.

- Voorbeeld 2: in 2003 publiceert de Raad voor Volksgezondheid en Zorg Zorgaanbod en cliëntenperspectief.¹⁶ De conclusie is niet mis: "De huidige zorgvoorziening in Nederland is onvoldoende in staat om aan de wensen en behoeften van de zorggebruikers te voldoen". Deze conclusie past ook vandaag nog. Het probleem ligt, volgens het rapport, in de vraag- en aanbodsturing. Vraagsturing leidt tot meer kosten. Dit is eventueel te beheersen via aanbodsturing (basispakket en budgettering). Vraagsturing werkt alleen als de cliënt kan/wil kiezen (en dan moet er iets en voldoende te kiezen zijn aangaande kwaliteit, inhoud, locatie e.d.). Dat lukt niet bij acute zorg en ook niet bij veel chronische patiënten. In de zorg werkt de markt niet perfect: er bestaan marktimperfecties. Niettegenstaande de bevindingen van "25-jaar gezondheidszorgbeleid",¹⁷ werd twee jaar later marktwerking in de zorg ingevoerd. De marktimperfecties zijn tot op de dag van vandaag niet opgelost!
- Voorbeeld 3: in een inaugurele rede van 2009¹⁸ werden drie oorzaken van de gefragmenteerde zorg voor kwetsbare ouderen genoemd:
 - Twee derde van de mensen boven de 65 jaar hebben meer dan twee chronische aandoeningen, die behandeld worden door verschillende hulpverleners met ieder een eigen voorschrijfgedrag en verschillende informatiesystemen die uitwisseling bemoeilijken.
 - Zorgverleners kijken niet verder dan hun deel (vanwege de zorgverzekeraar) en kunnen niet meer doen vanwege schotten in de zorg.
 - Verschillen in financiering, regelgeving en aanbod/toegankelijkheid maken de keuzes voor ouderen en mantelzorgers complex of bijna onmogelijk.

Deze oorzaken van de gefragmenteerde zorg voor ouderen, zo merkte de lector op, had hij al 25 jaar eerder, midden jaren 80, gehoord als student gezondheidswetenschappen.

Zorgelijk: een noodoplossing!

Zijn samenhang in de zorg en juiste ondersteuning te realiseren? "Ja", zegt de minister. Toch niet (helemaal), want recentelijk heeft hij een noodoplossing voorgesteld voor als er problemen zijn.¹⁹ De noodoplossing is: "Indien mensen in de praktijk toch vastlopen omdat ze de juiste ondersteuning en zorg niet ontvangen, blijf ik het belangrijk vinden dat ze goed worden

geholpen. Allereerst natuurlijk door de gemeente, de zorgverzekeraar of het zorgkantoor. Als dat niet lukt, bij het Juiste Loket (meldpunt@juisteloket.nl of telefonisch: 030 789 78 78). Die mensen die vragen hebben waar ook het Juiste loket niet uitkomt, komen terecht bij een speciaal team van VWS (zorgvragen@minvws.nl). Dat team denkt zo goed mogelijk met deze mensen mee om toch te kunnen voorzien in passende ondersteuning en zorg. Als ik op een bepaald terrein meerdere signalen krijg, dan zet ik daar een speciaal team op. Zo'n team kijkt dan ook wat er nodig is om het vinden van passende zorg en ondersteuning voor toekomstige complexe zorgvragen beter te laten lopen en welke rode draden er te trekken zijn uit de meldingen. Het zijn meestal tijdelijke teams."

De noodoplossing is een doodlopende weg. In de noodoplossing wordt de zorgvrager in nood van het kastje naar de muur gestuurd. Eerst wordt zijn probleem niet opgelost door zorgverlener of gemeente. Hoeveel tijd, energie en verdriet heeft dat al niet gekost? Dan dient hij de nood te melden bij het juiste loket, waarbij voorspelbaar is dat de wachttijd op een antwoord onvoorspelbaar is en dat het antwoord niet altijd de juiste/gewenste oplossing is. Voor iemand in nood, is het dan eerder een doodlopende weg dan een uitweg.

Begin van een oplossing

Wat is dan de oplossing? Zo oud worden als Metusalem is geen optie en zeker niet als zijn zoon Lamech! Troostend schrijft de Raad van Ouderen²⁰: de oudere bestaat niet. Dit om aan te geven dat sprake moet zijn van maatwerk in de ouderenzorg. Echter, als de oudere niet bestaat, kan er ook geen zorg voor de oudere zijn, met andere woorden: geen specifiek voor ouderen ingerichte zorg. Bejaarden komen daarmee dus (nog steeds) hulp tekort.

De oplossing moet gezocht worden door te beginnen met een grondige analyse van de effecten van beleidsmaatregelen in het laatste decennium op de beschikbaarheid en kwaliteit van de zorg in het algemeen en voor die beschikbaarheid en kwaliteit voor ouderen in het bijzonder. Daarbij dienen ook de haalbaarheid en de doelmatigheid van die beleidsmaatregelen binnen het vigerend zorgstelsel te worden vastgesteld. Hierbij is de vraag of het geld dat daarvoor beschikbaar is gesteld, niet beter besteed had kunnen en moeten worden. Mogelijk leidt dit tot de conclusie, dat een herziening van het huidige stelsel noodzakelijk is, wil men de beleidsdoelen realiseren. Daarnaast is belangrijk dat duidelijk wordt wat er precies bedoeld wordt met "de zorgvrager als uitgangspunt", "zorg op maat" en "integrale zorg". Op basis van geoperationaliseerde doelen kan het beleid worden uitgewerkt vanuit centrale aansturing, waarbij essentieel is om een ex-ante analyse uit te voeren van de mogelijke gevolgen van beleidsmaatregelen voor de kwetsbare burgers en de kwaliteit van zorg.

Auteurs

prof. dr. Wim J.A. van den Heuvel

corresponderend auteur e-mail: heuvelwim@hotmail.com

Literatuurlijst

1. Tonino FJM. Bejaarden thuis. [Nijmegen]: Katholieke Universiteit Nijmegen; 1969
2. Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk. Nota bejaardenbeleid 1970. Rijswijk: Staatsuitgeverij; 1970.
3. Tielens G. Oud zit fout. Bilthoven: Ambo; 1974.
4. De Beauvoir S. La vieillesse. Paris, France: Gallimard; 1970
5. Gerritsen JC. Onafhankelijkheid van ouderen: mogelijkheden en voorwaarden. [Groningen]: Rijksuniversiteit Groningen; 1993.
6. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nota Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing. Den Haag. 2005
7. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vertrouwen in de zorg: de beleidsdoelstellingen van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) [Internet]. 2011 Jan. Beschikbaar op: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2011Z01630&did=2011D04098>
8. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief Samenhang in zorg en ondersteuning. Den Haag. 2014.
9. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Actieprogramma "Eén Tegen Eenzaamheid" [Internet]. 2018 Mar. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/03/20/actieprogramma-een-tegen->

eenzaamheid

10. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Monitor Ouderenhuisvesting 2020 [Internet]. 2021 Jan. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/01/01/monitor-ouderenhuisvesting-2020>
11. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Programma "Langer Thuis" [Internet]. 2018 Jun. Beschikbaar op: <https://www.programmalangerthuis.nl>.
12. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede voortgangsrapportage programma Langer Thuis [Internet]. 2020 Nov. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/11/09/tweede-voortgangsrapportage-programma-langer-thuis>
13. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief bij Dialoognota Ouder worden 2020-2040. [Internet]. 2021 Apr. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/04/29/kamerbrief-over-aanbieding-dialoognota-ouder-worden-2020-2040>
14. Nationale ombudsman. Blijvende zorg [Internet]. 2020 Sep. Beschikbaar op: <https://www.nationaleombudsman.nl/nieuws/rapporten/2020031>
15. Vulto M. Welzijn en waardigheid voor langdurige zorggebruikers. Op weg naar 2020. Den Haag: Stichting Toekomst Gezondheidszorg; 2002.
16. Raad voor de de Volksgezondheid en Zorg. Zorgaanbod en cliëntenperspectief [Internet]. 09-2003. Beschikbaar op: <https://www.raadrvs.nl/>
17. Gerritsen JC, van Linschoten CP. Gezondheidszorgbeleid (1997) evaluatie en toekomstperspectief. Assen: Van Gorcum & Comp BV.; 1997.
18. van Rossum E. De zorg voor kwetsbare ouderen: zoeken naar een evenwicht. Inaugurale rede Heerlen 2009.
19. Beantwoording Kamervragen over bericht dat toegang tot zorg nog steeds niet op orde is [Internet]. Rijksoverheid.nl. 2020. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/10/13/beantwoording-kamervragen-over-bericht-dat-toegang-tot-zorg-nog-steeds-niet-op-orde-is>
20. Reactie raad van Ouderen op nota ouderenzorg 2020-2040 [Internet]. Netwerk Noom. 2021. Beschikbaar op: <https://netwerknoom.nl/2021/03/17/reactie-raad-van-ouderen-op-nota-ouderenzorg-2020-2040/>