
Welzijn en zorg voor kwetsbare ouderen: het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO)

Auteurs: Betty Meyboom-de Jong

Kernwoorden:

Tijdens mijn werkzaamheden als huisarts in de jaren 1970-90 bestonden er hometeams, een maandelijkse informele patiëntenbespreking van huisarts, wijkverpleegkundige en maatschappelijk werker. Toen ging de huisarts professionaliseren, de wijkverpleegkundige kreeg een computer en kwam in dienst van een gefuseerde thuiszorgorganisatie zodat de patiënten klaagden dat zij geen zuster maar een functionaris aan hun bed kregen, en de maatschappelijk werker verdween naar zijn kantoor en uit het zicht van de gezondheidszorg.

Nu streeft het NPO weer naar integrale zorg.

In 2008 is het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) gestart met als doel de inhoud en de organisatie van zorg en welzijn voor 'kwetsbare' ouderen te verbeteren. Hierbij verwijst 'kwetsbaar' naar het risico op functieverlies en verminderde zelfredzaamheid door een combinatie van chronische ziekten, welzijnsproblemen, gebrekkige woonsituatie, een zwak sociaal netwerk of een laag inkomen. Zorg voor kwetsbare ouderen is hulp op maat gericht op welzijn, wonen en zorg.

Bij de opzet van het NPO worden drie stappen onderscheiden: Allereerst het opzetten van een organisatorische infrastructuur door netwerken te formeren uit alle partijen werkzaam op het terrein van zorg en welzijn voor ouderen, geborgd door de handtekening van de verantwoordelijke bestuurders. De acht gevormde netwerken evolueren steeds verder richting natuurlijke netwerken en integreren op sommige plekken met bestaande dementienetwerken. Vele netwerken worden geleid door een wethouder, directeur GGD, of voorzitter zorgcoöperatie. Ten tweede worden binnen de netwerken transitie- en onderzoekprojecten opgezet en vervolgens uitgevoerd waarvan de resultaten wetenschappelijk worden vastgelegd, zodat we in de toekomst beter weten wat werkt voor kwetsbare ouderen en wat niet en we meer evidence based kunnen handelen. Ten derde worden de netwerken gevraagd voorbereidingen te treffen voor het verspreiden en implementeren van werkzaam en doelmatig gebleken effecten, de bundeling van resultaten en de bestending van de netwerken. In het NPO werken nu bijna 650 partijen mee, waaronder ouderen zelf, zorgaanbieders, verzekeraars, gemeenten, welzijnsinstanties, woningcorporaties en onderwijsinstellingen. Zij voeren gezamenlijk 75 projecten uit (zie ook www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl).

De projecten hebben betrekking op vijf terreinen: vroege signalering; integrale diagnostiek en het maken van zorg-leefplannen op maat waarbij de behoeften en wensen van de oudere zelf leidend zijn; samenhangende zorg in de eerste lijn; functiebehoud- en herstel na ziekenhuisopname; samenhangende ketenzorg zowel over de grenzen van eerste- en tweede lijn heen als gericht op integratie van medische zorg en welzijn en 'zorg dichtbij' met behulp van wijkgerichte ondersteuning en versterking van het sociaal netwerk.¹

In deze aflevering van het Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie worden hiervan enkele voorbeelden beschreven. Er wordt uitgegaan van wat ouderen zelf kunnen en willen en er wordt getracht niet aandoeningsgericht, maar persoonsgericht te werken.

Vanaf het begin is erop toegezien dat de ouderen zelf een stem hebben bij de aard en inhoud van de projecten, bij de uitvoering en bij de interpretatie en implementatie van de resultaten. Daartoe worden betrokken ouderen in bijeenkomsten

geschoold en met een handboek ondersteund.² De Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties hebben in samenwerking met de uitvoerders van de projecten uit de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra en de commissie NPO van ZonMw de volgende kernwaarden geformuleerd:³ verantwoordelijkheid en zeggenschap van kwetsbare ouderen zelf, voorzorg gericht op het voorkomen of zo lang mogelijk uitstellen van een beroep op zwaardere zorg, en integratie en coördinatie van een breed scala van aspecten van zorg en welzijn door doelmatige zorg van hoge kwaliteit. Voor zeggenschap op landelijk niveau is een krachtige federatie van de ouderenbonden en -organisaties gewenst en onmisbaar.

Hoe belangrijk het is naar ouderen zelf te luisteren, blijkt onder meer uit de Leiden 85+ studie. Hier werd een grote discrepantie gevonden tussen subjectief welzijn zoals beoordeeld door ouderen zelf en objectief welzijn volgens het oordeel van professionals.⁴ Uitgaande van een definitie van optimaal functioneren en welzijn werden door professionals criteria opgesteld. Aan die criteria bleek slechts 10% van de ouderen te voldoen, terwijl bij interviews 21 van de 27 geïnterviewde ouderen (81%) zichzelf als succesvol beschouwden en tevreden waren met het leven ondanks beperkingen. De ouderen beschouwden succesvol oud worden als een contextueel en persoonlijk aanpassingsproces, waarvoor als essentiële voorwaarden werden genoemd: het vermogen een positieve instelling te bewaren en zich te richten op wat men nog wel heeft, "tel je zegeningen". Het contact met vrienden en familieleden werd zeer belangrijk gevonden.

Zeggenschap en eigen regie impliceren ook eigen verantwoordelijkheid voor de zorg die ieder zichzelf kan bieden, 'zelfzorg', samen met mantelzorg en vrijwilligers voordat een beroep wordt gedaan op maatschappelijke welzijnszorg, geleverd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), en de professionele gezondheidszorg. Samenredzaamheid, interdependentie en wederkerigheid zijn hierbij sleutelwoorden. Er zijn in het land reeds allerlei activiteiten die de inzet van vrijwilligers begeleiden. Zoals Zorg.Ruilbrabant (www.zorgruilbrabant.nl) onder het motto 'zorg voor elkaar, met elkaar' en het project WonenPlus in Noord-Holland (www.wonenplusnoordholland.nl). Hierbij worden kwetsbare ouderen ondersteund door vrijwilligers. Voor de vrijwilligers die zich inzetten bij wonen, zorg en welzijn is goede ondersteuning noodzakelijk en onmisbaar.

Voor zorgaanbieders, inclusief verzekeraars en gemeenten die de zorg en welzijnsactiviteiten moeten bekostigen en organiseren is een professionele zorg- en welzijnstandaard noodzakelijk en onmisbaar. Deze standaard zal proactief handelen in plaats van reactief gedrag bij zorgaanbieders bevorderen en concrete aanwijzingen bieden voor aanpak bij meervoudige problematiek. Ook hierbij zijn de prioriteiten van de ouderen leidend. Hiernaast zou het goed zijn om in alle protocollen, richtlijnen en standaarden die door professionals gehanteerd worden een paragraaf over kwetsbare ouderen op te nemen. Want er ontstaat langzaam evidence (klinisch bewijs) dat bij goede zorg voor ouderen de uitgangspunten die bij jongeren gehanteerd worden niet zonder meer geëxtrapoleerd kunnen worden. Er is sprake van de zogenaamde reversed epidemiology, het fenomeen dat klassieke relaties tussen risicofactoren en uitkomsten op hoge leeftijd van richting veranderen. Dat geldt bijvoorbeeld voor de bloeddruk en de cholesterolwaarden. Ouderen van 85 jaar en ouder met een lagere bloeddruk sterven eerder.⁵ Ook bij ouderen (>75 jaar) met suikerziekte bestond een inverse relatie tussen bloeddruk en overlijdensrisico, in het bijzonder bij ouderen die voor hun bloeddruk behandeld werden.⁶ Naast een professionele zorg- en welzijnsstandaard voor kwetsbare ouderen is een aparte paragraaf over kwetsbare ouderen in alle richtlijnen noodzakelijk en onmisbaar.

Het NPO steekt, samen met het ZonMw-programma 'Zorg voor Beter' veel energie in onderwijsprojecten voor verzorgenden en verplegenden in de ouderenzorg.⁷ Er is immers berekend dat de vraag naar personeel in de ouderenzorg groeit met ongeveer 1,4% per jaar tot 2030, maar dat het aanbod aan personeel niet meegroeit maar met ongeveer 0,2% per jaar vermindert. Niettemin wordt 75% van de verpleegkundige zorg aan ouderen gegeven. In het door NPO gesteunde onderzoek van Schuurmans c.s. antwoordden 47% van de HBO- en de MBO-studenten "zeker niet" of 'liever niet' op de vraag of zij na hun afstuderen wilden werken in een praktijk waar de meeste patiënten ouder waren dan 65 jaar. Zestien procent van de HBO- en MBO-studenten antwoordden dat zij dat wel of graag wilden en 37% maakte het niet uit. In het HBO en MBO ontbreekt het aan rolmodellen terwijl ouderen als ervaringsdeskundigen een rol in het onderwijs ambiëren. Scholing en het enthousiasmeren van docenten onder andere door hen naast hun docentschap te laten werken in verpleegkundige werkplaatsen en investering in aantrekkelijk lesmateriaal zou een sprong vooruit betekenen. Enthousiaste rolmodellen onder de docenten in de ouderenzorg, en inschakeling van deelnemende ouderen als ervaringsdeskundigen zijn in het onderwijs

noodzakelijk en onmisbaar.

Alle projecten uit het NPO worden ondersteund met dezelfde methodiek om de resultaten in kaart te brengen: de Minimale Dataset, een batterij vragenlijsten die betrekking hebben op functioneren en welzijn die bij alle deelnemende ouderen en mantelzorgers wordt afgenomen. De gegevens worden verzameld in een database die door alle onderzoekers gebruikt kan worden. Inmiddels zijn gegevens van ruim 27.000 ouderen verzameld en worden de eerste resultaten spoedig verwacht.

Uit het door NPO gesteunde onderzoeksproject INVEST naar de vraag waar bij de gehonoreerde transitieprojecten zich knelpunten in de borging van de financiering voor doen, blijkt dat een van de belangrijkste knelpunten bij integrale zorg de indirecte, niet-patiëntgebonden activiteiten zijn: coördinatie, samenwerking en randvoorwaarden. Overleg met mantelzorg, aansturing van vrijwilligers, overleg van zorgverleners met elkaar neemt steeds meer tijd, maar wordt niet gehonoreerd. Als we zinvol willen bezuinigen op zorg voor kwetsbare ouderen zonder dat de kwaliteit daaronder lijdt, zal eerst in onderzoek daarnaar geïnvesteerd moeten worden.

Als ik oud en kwetsbaar zal zijn hoop ik dat mijn stem gehoord wordt, dat er voldoende aandacht is voor mijn vragen, dat vrijwilligers zich mijn lot aantrekken en dat desgevraagd goed opgeleide professionals mij helpen. Voordat het zover is moet er nog veel gebeuren.

Het NPO is nog niet af. Er is nog veel te doen. Velen zetten zich hiervoor in.

Betty Meyboom-de Jong

voorzitter ZonMw-commissie NPO

Auteurs

B. Meyboom-de Jong

emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde RU Groningen, Groningen

voorzitter ZonMw-commissie NPO

Literatuurlijst

1. Boekholdt M, Coolen J. In: Bewegingen in de zorg voor kwetsbare ouderen. ZonMw NPO: Den Haag; 2010.
2. CSO, NPO. Handboek 'participatie voor ouderen in zorg-en welzijnsprojecten'
3. CSO, NFU en ZonMw. Toekomstige ouderen zorg; kernwaarden, opbrengsten en perspectief. De visie van CSO, NFU en ZonMw. NPO, 2012
4. Bootsma-van der Wiel A, Faber M von, Exel E van, Gussekloo J, Lagaay AM, Dongen E van, Knook DL, Geest S van der, Westendorp RGJ. Succesvol ouder op hoge leeftijd, de Leiden 85-plus studie. Ned Tijdschr Geneesk 2004; 148: 985-90
5. Ruijter W de, Gussekloo J, Richtlijn 'Cardiovasculair risicomangement' bij ouderen ongenueanceerd. Commentaar, Ned Tijdschr Geneesk. 2012;156:A5197
6. Hateren KJJ, Landman GWD, Kleefstra N, Groenier KH, Kampen AM, Houweling ST, Bilo HJG. Lower blood pressure associated with higher mortality in elderly diabetic patients (ZODIAC-12). Age and ageing. 2010;39:603-9.
7. Schuurmans MJ, Habes V, Strijbos MJ. Gerontologische en geriatrie inhoud van verpleegkunde opleidingen in Nederland. Den Haag ; ZonMw 2012