

## Onthand Ouderenbeleid. Kanttekeningen bij regeringsplannen 2007

W.J.A. van den Heuvel

Het Ministerie van VWS doet een grote investering in de ouderenzorg, zo kopte het persbericht in mei 2007. Er worden 6000 extra verpleegkundigen en verzorgenden in deze sector aangesteld, volgens de beleidsbrief 'Zorgen voor ouderen'.<sup>1</sup> Dat was goed nieuws, dat in de miljoenennota van september 2007 wordt bevestigd.<sup>2</sup>

Op 14 juni 2007 presenteerde de regering het Beleidsprogramma 'Samen Werken, Samen Leven', waar in hoofdstuk 4 'Sociale samenhang' het ouderenbeleid aan de orde zou moeten komen.<sup>3</sup> Niets over ouderenbeleid: dat was slecht nieuws. Honderd dagen verkenning heeft hier blijkbaar geen nieuwe inzichten gebracht. In de beleidsbrief 'Zorg voor ouderen' staat: 'Het is een plan voor de komende 1000 dagen en het resultaat van 100 dagen kennismaking met het veld 'langdurige zorg'. 'Zorg voor ouderen' gaat dus niet over ouderen. Mogelijk biedt de Beleidsagenda 2008 van VWS, gepresenteerd bij de miljoenennota, meer perspectief.

In het navolgende wordt op de drie genoemde beleidsdocumenten en op enkele daarin vermelde voornemens ingegaan.

### Samen Werken Samen Leven

Na 100 dagen praten met het volk mag het volk kennis nemen van de visie van de regering. Aanleiding om aandacht te geven aan het ouderenbeleid is er volop. Immers, als 'meedoen en gewaardeerd worden om wie ze zijn en niet om wat ze zijn' de inzet van het kabinet is, zoals het kabinet stelt, dan verdienen een respectvolle plaats van ouderen in de samenleving en de kans op participatie aandacht. Voor hen geldt alleen 'wie ze zijn'. Ouderen zijn – zoals andere groepen met achterstand – ook gebaat bij opleiding en training en oudere werklozen hebben ook

een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Maar ouderen worden niet genoemd als het over dit soort plannen gaat. Participatie van ouderen wordt gestimuleerd door stimulerende maatregelen om tot 65 jaar of langer door te werken (via AOW premies en verhoging van arbeidskorting voor ouderen). Maar dat is ook het enige wat over ouderen wordt gemeld in 'Samen Werken Samen Leven'. En dan is er nog één passage, waar vergrijzing wordt genoemd. 'Door vergrijzing en ontgroening neemt de zorgvraag toe terwijl tegelijkertijd het arbeidsaanbod (in de zorg WvdH) afneemt' (2; p.56-57). Maar dat laatste is niet waar, zo blijkt uit de Beleidsagenda 2008 van dezelfde regering enkele maanden later: de arbeidsmarkt in de zorg is het sterkst gegroeid.<sup>2</sup>

Een oplossing (voor wat eigenlijk?) is voorhanden: er komt meer aandacht voor een verbetering van opleiding/onderwijs voor 'zorgwerkers' en verhoging van deeltijders in de zorgsector. 'Tezamen moet dit leiden tot een stijging van de tijd die beschikbaar is voor patiëntgerichte zorg met 15% ('meer handen aan het bed')'. (Beleidsprogramma Samen Werken Samen Leven; p. 57). Het einde van het vergrijzingsprobleem is in zicht! En ouderenbeleid is opnieuw zorgbeleid geworden met 'verplichte participatie' van ouderen om de 'grijze druk' te verminderen.

Een niet nieuwe vraag is: met wie hebben de leden van het kabinet in die 100 dagen gesproken? Niet met ouderen!

### Beleidsagenda 2008

In de 'Beleidsagenda 2008. Zorg voor de toekomst' van het ministerie van VWS gepubliceerd met de miljoenennota in september is het niet veel beter. De toon over

vergrijzing blijft negatief. De vergrijzing blijft een maatschappelijk probleem en wordt niet gezien als de resultante van een unieke, positieve maatschappelijke ontwikkeling. Een ontwikkelingsperspectief op veroudering is afwezig. Het lijkt of vergrijzing in september 2007 op het Binnenhof is begonnen en een één-dimensioneel probleem is: ‘Nu door het echte begin van de vergrijzing de druk op het zorgsysteem zichtbaarder wordt..... (Beleidsagenda 2008 p 9). Is vergrijzing verwijtbaar? ‘... er komen steeds meer ouderen en ouderen leven ook nog eens langer.’ (Beleidsagenda 2008 p. 23). Er wordt (opnieuw) gepleit voor meer participatie van ouderen, een goede zaak op zich, maar met verkeerde argumenten: ontlasten van mantelzorg en langer doorwerken. O ja, de griepvrij wordt gratis vanaf 60 jaar (was 65): kan de oudere werknemer tenminste doorwerken.

In de Beleidsagenda 2008 wordt twee keer een ‘menswaardig bestaan’ vermeld. Een belangrijk begrip, dat helaas inhoudelijk niet wordt verduidelijkt. Een misser.

### Zorgen voor ouderen

De uitgangspunten in de beleidsbrief ‘Zorg voor Ouderen’ van VWS van mei 2007 zijn breder en positiever dan in de Beleidsagenda 2008. De kwaliteit van het bestaan (van ouderen neem ik aan) staat centraal en er wordt geprobeerd er inhoud aan te geven: aansluiten bij de leefwereld, behoeften en taal van de ‘cliënt’. (Het blijft een ‘zorgnota’). Vraagtekens zet de overheid bij de huidige indicatiestelling en het belang van de geriatrie wordt onderstreept. Er worden diverse actiepunten genoemd zoals proeven met indicatiestelling door huisarts en wijkverpleegkundige (zoals vroeger, alleen is de wijkverpleging verdwenen), richtlijnen ketenzorg, aandacht voor veiligheid, betere aansluiting opleiding - praktijk, samenwerking huisarts - geriater, privacy, transparantie van zorginhoudelijke kwaliteit. Dat is allemaal niet verkeerd, maar nog wel vaag.

### Geen nieuwe visie

De documenten verschillen weinig in toonzetting en benadering, waarbij ‘Zorg voor ouderen’ inhoudelijk het minst zwak is. De aangekondigde maatregelen in de genoemde beleidsstukken sluiten niet (altijd) goed op elkaar aan en dat verheldert het voorgestane beleid niet. Er zijn twee rode draden. De ene is: hét probleem ‘vergrijzing’ wordt aangepakt door langer werken en meer mantelzorg door ouderen, door stimulering van de arbeidsmarkt in de zorg en door ICT innovaties. Dezelfde mechanismen worden gebruikt om het andere

probleem ‘de zorgbehoevende oudere’ aan te pakken. Met natuurlijk aandacht voor ‘menswaardig bestaan’ en ‘kwaliteit van leven’.

Een en ander moet nog verder worden uitgewerkt in overleg met andere ministeries (onderwijs, werkgelegenheid, volkshuisvesting), met het werkveld en met de industrie. Dat is de andere rode draad: wij, de regering, doen niets alleen.

Klinkt er een nieuwe visie door? Nee. De beleidsnota van 2005 ‘Ouderenbeleid in het licht van de vergrijzing’ is afgezwakt. De positieve toon in die nota is verdwenen. In de Nota van 2005 heette het nog te somber om vergrijzing als een biologische tijdbom te kwalificeren, werd vergrijzing een verrijking genoemd en werden ouderen gezien als volwaardige burgers, ook als belangrijke hulpbronnen zouden wegvallen. In ‘Ouderenbeleid in het licht van de vergrijzing’ ligt een negatief beeld over veroudering wel op de loer, wanneer verliezen, die met het ouder worden kunnen komen, worden opgesomd, maar tegelijkertijd worden meedoen van ouderen, garantie voor voldoende inkomen, vrij bewegen, preventie en verzekerde zorg als basiswaarden genoemd en uitgewerkt. Koos de overheid in 2005 nog voor een levensloopsperspectief, nu staat het ‘deficit denken’ staat weer centraal in het ouderenbeleid. En dat is jammer, omdat er in de drie documenten openingen zitten om het anders te doen. Deze kansen worden niet benut.

### Investerings en omslag in denken

Investerings en acties in de ouderenzorg zijn noodzakelijk, zoals aanbevolen door Gezondheidsraad<sup>5</sup>, Raad voor Gezondheidsonderzoek<sup>6</sup> en recentelijk door ZonMw<sup>7</sup> in het ‘Nationaal Programma Ouderenzorg’. In de beleidsbrief ‘Zorg voor ouderen’ wordt dit duidelijk onderkend. Prima. Investeren in meer kennis over veroudering wordt (nog) niet genoemd, maar de noodzaak daartoe is in genoemde aanbevelingen evident.

De beleidsbrief signaleert het – ten onrechte – negatieve imago van de sector ‘verpleging en verzorging’, waar het kabinet in toonzetting in de andere beleidsdocumenten zelf aan meewerkt. Een omslag in denken over zorg voor ouderen is zeker nodig. De staatssecretaris stelt, dat een omslag is nodig ‘in het denken van de wereld van het beleid naar de wereld van de cliënt’ (Zorg voor ouderen; p 1). Hulpverleners in de ouderenzorg denken niet in de wereld van het beleid, maar in die van de cliënt. Met wie heeft de staatssecretaris gesproken?

## Gemiste kansen

Commentaar bij enkele voorstellen kan verduidelijken welke kansen de overheid laat liggen om een nieuw beleid te voeren en/of van vroeger beleid te leren.

### 1. Niet meer, maar betere handen.

Meer handen aan het bed zijn nodig volgens de regering. Maar misschien zijn er genoeg handen? De staatssecretaris citeert in de beleidsbrief: *'80% van de werkdruk komt door gebrek aan goede logistiek op de werkvloer'*. Er zijn genoeg handen. Het probleem is de kwaliteiten van de handen.<sup>4</sup> Het aantal mensen met een psychogeriatrische aandoening én ernstige co-morbiditeit, dat in het verpleeghuis (niet in het verzorgingshuis) wordt opgenomen, is toegenomen.<sup>8,9</sup> Dit vraagt om deskundige, gespecialiseerde hulpverleners. De cliënt die het verpleeghuis in komt, is op zoek naar hulp voor een complex, vaak chronisch probleem dat de kwaliteit van leven ongunstig beïnvloedt.

Deze patiënten hebben behalve persoonlijke en liefdevolle verzorging ook medische, verpleegkundige en psychosociale zorg van hoge kwaliteit nodig.<sup>4</sup> Aan dat aspect lijkt de beleidsbrief voorbij te gaan. De Beleidsagenda 2008 heeft een andere oplossing: ICT innovatie, waardoor minder handen nodig zijn, en inzet van lager opgeleiden, werklozen en allochtonen. Is dit een 'kwaliteitsimpuls' aan de ouderenzorg?

### 2. Zorghuizen: een verkeerde analyse.

De termen verzorgingshuizen en verpleeghuizen worden vervangen door 'zorghuizen'.<sup>1,3</sup> Geen goed idee zo blijkt reeds uit voorgaande. Verpleeghuizen verschillen essentieel van verzorgingshuizen. Juist door dit verschil te analyseren en de consequenties voor geriatrische deskundigheid te expliciteren kan de kwaliteit van de zorg in het verpleeghuis worden verbeterd.<sup>4</sup> Daar is dan weinig plaats voor laagopgeleiden. Daarnaast is het van belang, dat het verzorgingshuis blijft: veel ouderen hebben geen keuze!<sup>10</sup> De vraag is wel: hoe dient dat tehuis er dan uit te zien? Een negatief antwoord: niet als een verpleeghuis.

### 3. Kwaliteitsimpuls: een pervers idee.

In de beleidsbrief vraagt de staatssecretaris aandacht voor de inhoud van het werk, het primaire proces, en voor verbetering van de kwaliteit van werkproces en van de professionals. De intenties van de staatssecretaris lijken juist: terug naar de inhoud en kwaliteit van het werk. Maar hoe moet dat?

Extra investeringen in zorgpersoneel dient mede om een 'kwaliteitsimpuls aan de ouderenzorg' te geven. En de ouderenzorg wordt verbeterd door investeringen in technologie en innovatie, om 'met minder mensen betere zorg te leveren' (Beleidsagenda 2008). De Beleidsagenda 2008 wijst erop, dat begeleiding het verschil kan 'maken tussen een geïsoleerd of een menswaardig bestaan'. Dat is

bij technologie inzet ook een belangrijk 'issue', maar het wordt niet vermeld.

Er is blijkbaar wel een andere analyse gedaan voor een kwaliteitsimpuls: een bonus. De beleidsbrief acht aandacht voor kwaliteit niet vrijblijvend, maar het moet verankerd zijn in de kern van het zorgproces. Iedere hulpverlener zal dit onderschrijven. Het is een open deur als de beleidsbrief meldt: 'Zorg moet cliëntgericht zijn en van voldoende kwaliteit zijn'. Maar hoe zorg je voor die kwaliteit? Door een bonus te zetten op goede en veilige zorg zo stelt de overheid voor. Is dat niet gewoon het werk van een 'zorgprofessional'? Een onhandige en perverse bonus.

### 4. Preventie: een misser.

Preventie als speerpunt van VWS beleid is blijkbaar niet besteed aan ouderen. Het is een drogreden én een verkeerd beleidsuitgangspunt om aan te nemen, dat vergrijzing en zorg hand in hand gaan. En het is onjuist om preventie bij ouderen niet een centraal beleidspunt te maken. Bewegen voor ouderen is succesvol.<sup>11</sup> Het leidt tot meer balans en zelfvertrouwen, fitheid en sociaal contact. Het vraagt wel om gedragsverandering (en dat is niet zo eenvoudig) en inbedding in de directe omgeving van ouderen. Hier liggen extra kansen voor de WMO, maar dat is niet meer de zorg van VWS! Bekend is, dat het ouder brein meer kan dan we denken. Ouderen, die een deelverlies in hersenen hebben, gebruiken een breder hersengebied om activiteiten uit te voeren ter compensatie van dit deelverlies.<sup>12</sup> Fysieke activiteit bijvoorbeeld leidt tot verandering in hersenmassa: de grijze massa neemt toe.

### 5. Privacy zonder definitie.

Privacy wordt verbeterd door de invoering van eenpersoonskamers in verpleeghuizen, zo is het voornemen in de beleidsbrief in mei. Dit laatste zou ruim tien jaar geleden reeds gerealiseerd moeten zijn volgens de beleidsvoornemens van toenmalig staatssecretaris Terpstra. Geen woord over de achtergronden van het niet gerealiseerde beleid. Misschien toch een handig leerpunt? De Beleidsagenda 2008 is voorzichtiger: 'Ook streven we ernaar dat na 2010 in zorghuizen (...), uit oogpunt van privacy niemand ongewild op een meerpersoonskamer hoeft te slapen' (Beleidsagenda 2008; p 17). Ervaringsdeskundigen moeten in de tussenliggende periode VWS erop gewezen hebben, dat niet alle verpleeghuisbewoners een eigen kamer willen of kunnen hebben. En dat het niet altijd haalbaar is voor die bewoners die het wel willen. Dus wordt het eenzelfde streven als in de vorige eeuw. Helaas wordt niet ingegaan wat privacy in de zorg inhoudt, noch in hoeverre eenpersoonskamers of kleinschaligheid hieraan bijdragen.

## Tot slot

Er zijn meer punten te noemen. Alle dienen te passen in een beleidskader. Dat lijkt er te zijn: meedoen en gewaardeerd worden om wie men is. Dat zijn uitstekende uitgangspunten voor ouderenbeleid. De huidige regering ziet de oudere mens in de beleidsdoelen niet staan. Vanuit het ‘beleidsdenken’ van deze regering zou ook hier geweten kunnen worden op (waarschijnlijk toenemende) achterstand en achterstelling, desintegratie en maatschappelijke isolatie van ouderen. Dat wordt in een zin opgelost: langer werken.

Wat de regering zorgen baart zijn de, ten onrechte veronderstelde, negatieve gevolgen van de vergrijzing. Het beleid gaat deels over ouderenzorg, met ook daarbinnen verkeerde premissen. En in het beleid ‘ouderenzorg’ speelt de oudere zelf geen rol. Weliswaar staat ‘de kwaliteit van het bestaan’ vast als uitgangspunt, maar vervolgens is er geen oudere meer te vinden. Er komt wel een wet voor versterking van patiëntenrechten.

In de beleidsbrief ‘Zorgen voor ouderen’ wordt terecht gesignaleerd dat inhoud en kwaliteit van de zorg ook (weer) centraal dienen te staan. Het is handig als beleid dat helpt realiseren. Maar dat vraagt dan om beleid ‘op poten’ en met meer visie.

Er is een oud gezegde in Nederland: wie de jeugd heeft, heeft de toekomst. Het wordt tijd voor een nieuw: oud

worden en oud zijn *is* de toekomst. Dus is het tijd voor een minister voor ouderenbeleid.

## Literatuur

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zorg voor ouderen: Om de kwaliteit van het bestaan. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal, 31 mei 2007.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Beleidsagenda 2008. Zorg voor de toekomst, Den Haag, september 2007.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Beleidsprogramma Samen werken samen leven, Den Haag, juni 2007.
- Heuvel-Olaroiu M van den. Genoeg handen, maar niet de juiste, Medisch Contact 2007; 62: 1543-1545.
- Vergrijzen met ambitie, Gezondheidsraad, Den Haag, februari 2005.
- Raad voor Gezondheidsonderzoek. Advies Onderzoek medische zorg voor Ouderen, Den Haag, augustus 2006
- ZonMw. Nationaal Programma Ouderenzorg, Den Haag, mei 2007.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. Gezondheid en zorg in cijfers 2005, Den Haag, 2006.
- College tarieven gezondheidszorg, Zorgautoriteit i.o. Doelmatigheid verpleeghuizen in relatie tot verantwoorde zorg onderzocht, Utrecht juni 2006.
- Blommestein R. Het verzorgingstehuis moet blijven. Trouw 10 maart 2007.
- Greef MHG de, Bossenbroek L. Een voorstel tot programmering van onderzoek op het terrein van ouderen en bewegen. ZonMw, Den Haag, 2007.
- Interview Prof. S. Swinnen. Gazet van Antwerpen, 6 april 2007.