

Ouderen willen het 'zelluf' doen



len dat kunnen
ze ook!!



De ouderenzorg moet anders. Een van de steekwoorden daarbij is ‘reablement’: leer ouderen met intensieve training weer grotendeels voor zichzelf te zorgen. Het kan en ze worden er gelukkiger door, weten ouderengeneeskundige Rudi Westendorp en zorgorganisatie Mijzo.

tekst Henk Maassen
 illustraties Tamar Smit
 foto's Ramon Mangold

Je bent oud, en zelfstandig douchen, een maaltijd koken, boodschappen doen, of even iemand bezoeken – het gaat niet meer. Deels, of misschien zelfs allemaal niet meer. Kortom: je hebt zorg nodig. Uitdagende gedachte: zou een batterijtje hulpverleners kunnen helpen om je zelfstandige bestaan weer op de rails te krijgen? Fantasie? Nee. Precies zo werken de wijkteams van zorgorganisatie Mijzo in Noord-Brabant al een tijdje. Daar hebben ze een programma dat Langer Actief Thuis heet. Projectleider is Elly Branderhorst. Ze vertelt hoe dat werkt: ‘Als iemand zich bij ons aanmeldt voor wijkverpleging dan bieden we niet meer automatisch hulp, maar starten we dat programma. Dat duurt maximaal twaalf weken. Wijkverpleegkundige en ergotherapeut doen eerst een intake. Ze vragen uit wat er voor nodig is om iemand weer zelfstandig te laten functioneren. En let goed op: we gaan dus uit van de doelen van de cliënt, niet van wat de mantelzorger of de familie belangrijk vindt. We moeten die er uiteraard wel bij betrekken, en we laten zien wat er allemaal nog veilig



• **ELLY BRANDERHORST,**
 projectleider Langer Actief Thuis, Mijzo

kan. Want er heerst onder hen vaak angst en bezorgdheid. Daarna observeren wijkverpleegkundige, ergotherapeut en fysiotherapeut de dagelijkse activiteiten van de cliënt. Op basis van wat we zien, maken we samen met hem of haar een plan om terug te keren naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan, via een intensief traject van begeleiding. Elke twee weken overleggen we met elkaar hoe het gaat, en bekijken we welke begeleiding we

kunnen afbouwen. Tot het moment dat iemand weer helemaal zelfstandig is, of het moment waarop we die twaalf weken hebben bereikt. Dan kan er een indicatie komen voor de zorg die iemand alsnog nodig heeft.’

Weer zelfstandig

Het succes is groot, zegt Branderhorst. ‘In de praktijk zien we dat na het doorlopen van dit programma ongeveer de helft van de ouderen weer volledig zelfstandig wordt; een kwart heeft minder hulp nodig, en het resterende kwart heeft toch de hulp nodig waarvoor aanvankelijk de indicatie werd aangevraagd. Die goede resultaten worden ook behaald bij ouderen met beginnende dementie. Met hulp van een stappenplan kunnen sommigen van hen weer zelfstandig douchen. En als iemand terugvalt, kan die opnieuw in het programma terugkomen. Het mooie is: we hebben dat tot nu toe nog maar zelden meegemaakt.’ De aanpak van Mijzo die bekendstaat als *reablement*, is overgewaaid uit Denemarken en lijkt zo simpel. Branderhorst lacht: ‘Ja, maar hoe simpel ook, we deden het niet! Multidisciplinair samenwerken en uitgaan van wat voor de oudere zelf belangrijk is, blijken het verschil te maken. En: je kunt *reablement* ook heel goed toepas-

‘Waarom moet je koffie op je kamer gebracht krijgen, als je thuis zelf koffie kon zetten?’



sen in het verpleeghuis. Daar gaan we nu mee beginnen. Het idee is dat mensen activiteiten die ze thuis deden ook in het verpleeghuis blijven doen. Maar dat gebeurt niet. We zijn gewend om daar alles van hen over te nemen. Maar waarom moet je een kop koffie op je kamer gebracht krijgen, als je kortgeleden nog zelf thuis koffie kon zetten?’

Oud idee

Reablement is bezig met een opmars in de ouderenzorg, weet Branderhorst: ‘Ik heb gemiddeld elke week wel met drie organisaties contact die op een soortgelijke manier willen gaan werken. In onze regio – West- en Midden-Brabant – zijn het er al tien.’ Verschillende zorgorganisaties hebben samen de vereniging Reable Nederland opgericht, om die opmars nog meer impuls te geven. Inhoudelijk directeur is Rudi Westendorp, voormalig hoogleraar ouderengeneeskunde in Leiden en Kopenhagen.

Hij legt uit dat *reablement* een oud idee is. Het vindt zijn oorsprong in de revalidatiegeneeskunde, die pal na de Tweede Wereldoorlog opkwam, toen oorlogsinvaliden weer letterlijk en figuurlijk op de been geholpen moesten worden. Westendorp: ‘Ongeveer tegelijkertijd stelde de net opgerichte WHO dat de mens meer is dan zijn ziekte en



• RUDI WESTENDORP,

inhoudelijk directeur vereniging Reable Nederland

haar grondslag. Ook de gehandicaptenzorg heeft inmiddels die verandering doorgemaakt. Maar de langdurige ouderenzorg nog niet. Die is nu aan de beurt.’

Deense cultuur

In Denemarken, waar hij van 2015 tot 2023 hoogleraar was, maakte Westendorp kennis met de praktijk van *reablement*. ‘Daar is het zelfs wettelijk verankerd. Iedere oudere heeft recht op een zelfstandig leven.’ Hij legt uit waarom juist dat land vooroploopt: ‘Het is, in tegenstelling tot wat wij soms denken, geen tweede Nederland. In Nederland komt het individu eerst, het samenleven volgt. Denen delen een sterke gezamenlijk beleefde sociaal-democratische cultuur en daarbinnen zijn zij een individu. Zij beseffen waarom ze belasting moeten betalen. Zo’n 80 procent van de Denen heeft vertrouwen in de overheid en in de zorg, en dat hun een helpende hand wordt aangeboden wanneer het eropaan komt. Het land kwam vanaf de jaren zestig van de vorige eeuw heel anders uit de

secularisatie dan Nederland. Kort gezegd: bij ons hebben we heel veel afgebroken, maar nu worstelen we met “de leegte”. Ook in Denemarken is de prominente positie van de kerken afgekald, maar het collectieve bewustzijn dat “we het met elkaar moeten regelen” is gebleven. Oude mensen zorgen voor elkaar, niet de kinderen. Ze willen het heft in eigen hand houden. Bij ons is veel geklaagd, wantrouwen en onzekerheid onder ouderen. Maar onder de oppervlakte leeft ook hier wel degelijk dezelfde wens: “Ik wil het *zelluf* doen”. *Reablement* betekent precies dat: mensen de gelegenheid geven om het “zelluf” te kunnen doen.’

Paradigmaverandering

Daarvoor, het hoge woord moet er maar uit, is volgens Westendorp niets minder dan ‘een paradigmaverandering’ noodzakelijk. Ouderen ‘*reablen*’ kan volgens hem alleen als je in hun schoenen gaat staan. Dat betekent dat je zorg niet oplegt aan hen of door anderen laat afdwingen. Omgekeerd mogen zij niet op voorhand verwachten dat jij hun problemen wel even oplost. ‘Ouderen zitten immers zelf in de “bestuurdersstoel”. Weet je waar het vaak fout gaat? Bij het gros van de technologische innovaties. Omdat ze worden bedacht door willie wortels, die denken dat hun vindingen o zo handig zijn voor oude mensen, of hun hulpverleners. Maar zo werkt het helemaal niet! Dat is productgedreven innovatie. Veel vaker dan nu moeten we uitgaan van wat ouderen willen, zij zijn de experts in hun eigen leven.’ Westendorp trekt de noodzaak van *reablement* nog een slag breder. Wie de kwaliteit van langdurige zorg wil verhogen, moet rekening houden met de wet van de afnemende meerwaarde bij toenemende investeringen, zegt hij. ‘Als je investeringen in de zorg op de x-as en de uitkomsten op de y-as zet, zul je zien dat de aanvankelijk stijgende curve afvlakt en op zeker moment een optimum bereikt. Daaraan voorbij daalt de meerwaarde weer. Dat optimum hebben we in de langdurige ouderenzorg allang bereikt. Ga je volgens het nieuwe paradigma werken,

‘We moeten uitgaan van wat ouderen willen, zij zijn de experts in hun eigen leven’

dat leidde tot de gedachte, in mijn vrije vertaling, dat we deze invaliden “weer meester moesten maken van hun eigen leven”. Dat gedachtegoed werkte op den duur ook door in de psychiatrie: de de-institutionalisering van de psychiatrische inrichtingen vindt hier in wezen



‘Ouderen zeggen dat ze hun vrijheid weer hebben teruggekregen’

dan betekent het dat we minder moeten investeren in de bestaande zorgverlening. In Denemarken beseffen ze dat terdege. Daar is de langdurige zorg niet beter of slechter dan bij ons, alleen zij verbranden daarin veel minder geld.' Westendorp heeft Tweede Kamerleden rondgeleid door Denemarken. Met hun Nederlandse blik zagen de politici aanvankelijk niet dat wonen en zorg daar

‘Bestuurders willen maar al te graag controleren wat er gebeurt, maar daar moeten we dus vanaf’

daadwerkelijk zijn gescheiden, merkte hij. ‘We bezochten bijvoorbeeld een appartementencomplex, waar – vaak dementerende – ouderen alleen of als echtpaar wonen. Maar let op: zij houden de deuren van hun eigen appartement “gesloten”. Zorgverleners in Denemarken beseffen veel meer dan bij ons dat zij het private vertrek van een burger, van een autonoom individu binnengaan. In datzelfde complex is er wel een 24/7 bemande post met verpleegkundige hulp. En wat doen wij? Wij internaliseren het lijden dat we zien, nemen daar de verantwoordelijkheid voor en institutionaliseren. Wij lopen verdorie nog rondes in verpleeghuizen!’

Toen Westendorp voor het eerst in een gezelschap Nederlandse specialisten ouderengeneeskunde met de Deense aanpak werd geconfronteerd, was hun vraag: wat als er iemand valt? Het antwoord van de Deense collega was ontzettend simpel: ‘Als iemand is gevallen, dan helpen wij hem weer recht op te staan.’

Ook Westendorp zelf analyseerde de problemen van zijn patiënten te vaak

vanuit doktersperspectief, moet hij in retrospectief vaststellen. ‘Ik kijk daar met schaamte op terug.’ Daarom vinden sommigen, ook collega’s, zijn opstelling ergerlijk of zelfs bedreigend. ‘Ben ik nu een koele kikker? Nee, ik ben empathisch. Maar het leven van ouderen overnemen, dat kan ik niet, en dat moet ik ook niet willen.’

Onderzoek

Er loopt nog veel onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van *reablement*. Zo heeft bijvoorbeeld VWS ZonMw gevraagd een programma op te zetten voor ‘het ophalen, bundelen, ontwikkelen en delen van kennis en ervaringen’. Budget: 3.200.000 euro. Citaat: ‘Met dit programma willen wij het begrip *reablement* nader definiëren voor thuiswonende ouderen en hun naasten.’ Het is duidelijk niet de bedoeling dat we voor het implementeren van *reablement* over één nacht ijs gaan; er staan kennelijk nog te veel vragen open. Westendorp kijkt daar anders tegenaan: ‘Ik beken dat ik nog een transitie heb doorgemaakt. Als ik op dit punt het goede wil doen, moet ik als oud-hoogleraar ouderengeneeskunde daarover niet nog meer publicaties gaan schrijven. Niet nuttig, en ook niet nodig. Er is inmiddels wetenschap genoeg om, zij het zwalkend, in de juiste richting op weg te gaan. *Learning by doing* noem ik dat. Dus: iemand die pleit voor nog meer onderzoek naar *reablement* om te bezuinigen of de financiële balans op orde te krijgen, die zit nog steeds in de beheersmodus.’ Want dat is wel een punt: het gedachtegoed zoals Westendorp en Reable Nederland dat voorstaan, verhoudt zich ogenschijnlijk slecht met de manier waarop de langdurige zorg nu is ingericht. De bestaande bekostiging stimuleert immers institutionalisering en beloont het aanbieden van huishoudelijke hulp, wijkverpleging, langdurige zorg en opname in het verpleeghuis. En dat nog los van alle richtlijnen, protocollen, accreditatie-eisen die voorschrijven hoe het moet. Westendorp: ‘Ik weet ook wel dat de bestuurders, de raden van toezicht en alle anderen maar al te graag willen controleren wat

er gebeurt. Maar daar moeten we dus vanaf: ook zij zijn hulpverleners! Ook voor hen geldt hetzelfde paradigma: luister naar de hulpverleners en naar wat zij nodig hebben om zelfstandig hun beroep uit te kunnen oefenen. Kijk met hun ogen, niet met accountantsogen. Kwaliteit van zorg moet steeds worden geleid door deze ene vraag: “Mevrouw, meneer is uw probleem opgelost”? Dat het zo nu niet werkt, komt omdat we veel te veel zijn gericht op het sturen van het proces, niet op de uitkomst.’

Waardegedreven

Westendorp is optimistisch: ‘Alle organisaties in de langdurige ouderenzorg willen waardegedreven handelen. Maar te vaak zijn zij verworden tot systeemgedreven organisaties; het middel – is de balans op orde? – is doel geworden. Maar in het Integraal Zorgakkoord gaat het wel degelijk over waardegedreven, passende zorg.’ *Reablement* past daar perfect in, vindt hij. ‘Er is ook niets wat ons belemmert om dat te realiseren. Niet het geld, niet het toezicht zoals van de IGJ, niet de beroepsverenigingen. Er is bereidheid en experimenteerruimte genoeg om morgen het juiste pad op te gaan. Het durfkapitaal van Zilveren Kruis is er al. Voor de transitie zijn miljoenen euro’s beschikbaar.’

Het mooiste effect van *reablement*, voegt Elly Branderhorst daaraan toe, is dat ze dagelijks ziet hoe ouderen ‘echt gelukkiger worden van deze manier van zorg leveren.’ ‘Ze zeggen dat ze hun vrijheid weer hebben teruggekregen.’ Hebben we de capaciteiten van ouderen dus onderschat? ‘Dat denk ik wel, en dan vooral in de tijd toen we nog voldoende personeel hadden en we ze een beetje gingen verwennen.’ ●



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.