

Ouderenzorg 2040, een toekomstbestendige ouderenzorg aan de hand van onderzoek en praktijk

Op 20 juni jl. was het congres 'Ouderenzorg 2040' op de Erasmus Universiteit Rotterdam. Het werd een dag met prachtige plenaire inleidingen, met powersessies over geriatrische revalidatie, effectieve ketenzorg, psychosociale interventies, dementie, integrale zorg voor kwetsbare ouderen, een integrale wijkaanpak en e-health en domotica, en met de oratie van Robbert Huijsman als afsluiting. Het congres stond in het teken van zijn oratie en belichtte trends in de ouderenzorg, de transitie van de ouderenzorg en het intergenerationeel samenwerken. In deze korte bijdrage gaan we eerst in op de belangrijkste boodschappen uit de plenaire inleidingen, boodschappen die gaan over de toekomst van de ouderenzorg. Vervolgens hebben we Robbert Huijsman gevraagd om zijn eigen oratiebespreking te verzorgen, zijn column moeten we daarom voor één keer missen.

Door: Redactie KiZ

De ochtend werd geopend met een inleiding van de Deense hoogleraar Tine Rostgaard Phillipsen. Zij liet zien dat onze ouderenzorg (3,5% van het BNP, exclusief kosten van informele zorg) tot de duurste in Europa behoort samen met Zweden (3,9%) en Denemarken (2,6%); het gemiddelde in Europa ligt op 1,3% van het BNP. De landen laten ook grote verschillen zien in de verhouding waarin thuiszorg en institutionele zorg bijdragen aan deze kosten. Nu nog kennen we net iets minder vergrijzing dan Zweden of Denemarken (% 65-plus thans 16% van de bevolking) maar dat percentage blijft stijgen naar zo'n 24% van de bevolking in 2050. De financiële houdbaarheid, de zorg lokaal en de verbetering van de kwaliteitsstandaard ziet de OECD als de grote uitdagingen. Rostgaard liet twee interessante experimenten zien:

1. een jaarlijks preventief bezoek door wijkverpleegkundigen bij 75-plussers met als logisch gevolg meer thuiszorg, maar ook met verbetering van functionele mogelijkheden en minder ziekenhuisopnames;
2. het experiment in Fredericia ('everyday rehabilitation-re-enablement'), dit betreft een soort zelfmanagementtraining thuis gegeven die leidde tot verlaging van de kosten van de zorg en tot verbetering van de kwaliteit van leven.

Philip Scheltens van het VUmc Alzheimercentrum, initiator van het Deltaplan Dementie was de volgende spreker. Dementie groeit exponentieel vooral in de ontwikkelde landen; dementie mag niet worden gezien als een normaal onderdeel van ouder worden, maar moet worden gezien als ziekte. Hij verwijst naar de geënga-

geerde manier waarop David Cameron op Youtube de Dementia Challenge in Engeland lanceert, want er moet iets gebeuren aan dementie, de stille crisis in de westerse wereld. Ook Frankrijk, Duitsland, Australië en Nieuw-Zeeland lanceerden inmiddels hun programma. Scheltens liet de drie pijlers van het Deltaplan Dementie in Nederland zien: een nationaal e-health portaal waar professionals, patiënten en mantelzorgers elkaar kunnen vinden, de nationale registratie naar Frans voorbeeld wat nodig is om inhoud en omvang in kaart te kunnen brengen en een onderzoeksprogramma dat de behandeling en het voorkomen van dementie moet ondersteunen. Scheltens sloot af met het onderbouwen van het belang van vroegdiagnostiek en preventie.

Na twee rondes powersessies werd de middag geopend door prof. Henk Nies van Vilans en de VU. Zijn eerste werk was om de intergenerationale juryprijs voor Innovatie van de Rotterdamse Ouderenzorg in goede banen te leiden. Wethouder Korrie Louwes en Achmea-directeur Marjolein Verstappen reikten de prijs uit aan de zogenaamde Spinazieacademie waarbij kinderen van de buitenschoolse opvang lessen van ouderen krijgen in eenvoudig huishoudelijk werk.

Vervolgens kwamen onder deskundige leiding van Ruud Koolen twee inspirerende mensen uit elk een andere generatie aan het woord: Hannie van Leeuwen, voormalig politica, en Emma Bruns, een jonge arts. Hannie van Leeuwen was heel duidelijk: ouderen hebben te veel geleund op voorzieningen, alles moest in het pakket, er is veel te veel overbehandeling van ouderen en de (oudere) specialisten hebben volgens haar niet geleerd om te luisteren. De jonge Emma Bruns benadrukte dat het gaat om de bedoeling van zorg. Als chirurg moet je weten wanneer je de handen op de rug houdt, de zorg is er om de patiënt te dienen en niet om productie te draaien. Kwaliteit van Leven is het wezenlijke criterium. Deze twee generaties boden in hun gesprek met Ruud Koolen een verrissende kijk op de zorg.

Dat twee generaties (met overslaan van de tussenliggende generatie) elkaar zo goed kunnen vinden werd ook duidelijk in de inleiding van Aart Bontekoning. Het overzicht van generaties bestaat uit: de stille generatie (geboren tussen 1928-1940), de protestgeneratie (1940-1955), de verbindende generatie (1955-1970), de pragmatische generatie (1970-1985) en de authentieke Y-generatie (1985-2000). De verbindende generatie levert de nieuwe leiders, de authentieke generatie komt nu misschien moeilijk aan het werk terwijl we hun vernieuwing en openheid juist zo hard nodig hebben.

Paul Schnabel is altijd een genot om te horen spreken. Zijn boodschap was helder: de welvaart loopt terug, de verzorgingsstaat is te duur, nergens is de armoede zo laag als onder de 65-plussers. De ouders van de jongeren zorgen niet alleen voor hun kinderen maar ook voor hun ouders. Ouderen kunnen meer betalen en dat zouden ze ook moeten doen. We krijgen een grote zorgvraag vanaf 2020, elke prognose van de levensverwachting wordt namelijk ingehaald door de realiteit. De gezondheidszorg wordt steeds meer ouderenzorg en de kosten van de care zullen toenemen; die ontwikkeling is niet wezenlijk anders dan in ons omringende landen.

Het Generatielab biedt bijeenkomsten die de dialoog tussen generaties en intergenerationale ondernemerschap moeten stimuleren. Kees Penninx lichtte toe hoe in dit initiatief generaties worden verbonden; de bijeenkomsten waarin de generaties elkaar ontmoeten blijken inmiddels creatieve broedplaatsen te zijn. Marjolein Verstappen sloot het congres. De komende 20 jaar stijgt de levensverwachting met 3 jaar en krijgen we 62% meer 65-plussers. De regering grijpt in met de hervorming van de AWBZ. We krijgen een voorziening (WMO) en een verzekerd recht (Zvw en kern-AWBZ). Gemeenten nemen de huishoudelijke hulp, dagbesteding, begeleiding, verzorging en ZZZP 1-4 voor hun rekening, de zorgverzekeraars gaan samenwerken met de gemeenten in ZZZP 1-4, en nemen de verpleging voor hun rekening en de Kern AWBZ is er voor ZZZP 4, 5 en hoger. De traditionele zorgdriehoek zorggebruiker, zorgaanbieder en zorgverzekeraar wordt een zorgdiamant als ook de gemeente en de familie van de zorggebruiker meedoen. Achmea gaat zich duurzaam verbinden met gemeenten. Het beleid van Achmea richt zich op vier pijlers: de persoonlijke situatie en vraag van de klant, de mate van zelfzorg, zorg dichtbij huis en professionele zorg van de beste kwaliteit. De groep ouderen is door Achmea mooi gesegmenteerd: vitale, multimorbide, kwetsbare en afhankelijke ouderen. De doelen en de financiering zijn voor elk segment verschillend.

De tijd schreed voort, het werd inmiddels half vier, de deelnemers aan het congres verplaatsten zich naar de aula. Robbert Huijsman hield daar zijn oratie: Hoe slaagt de MOL? Management, Organisatie en Leiderschap voor toekomstige ouderenzorg.



Kees Ahaus en Robbert Huijsman