

‘Ouderenzorg moet onderdeel van curriculum worden’

Karolien Biesheuvel

Rosie Sikkel

Karolien Biesheuvel is econoom en specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn bij Cordaan. Ze was in 2022 betrokken bij de oprichting van het Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam (NOA) en is daar nu voorzitter.

Wat zijn op dit moment de grootste knelpunten in de ouderenzorg?

‘Nederlanders worden steeds ouder, en daarmee neemt het aantal chronisch zieken met complexe multimorbiditeit toe. Tegelijkertijd kampen we met grootschalige personeelsschaarste. De overheid stuurt al langer aan op zelfredzaamheid en zelfstandigheid. Voor ouderen met een groot netwerk die zelf regie kunnen voeren, is dat fijn. Maar er is een grote groep mensen die daartoe niet in staat is. Mensen die 24 uur zorg en nabijheid nodig hebben; dat kan een mantelzorger niet alleen aan. En die groep patiënten komt nu onvoldoende in beeld.’

Hoe komt dat?

‘Doordat verzorgingstehuizen in voorgaande jaren zijn gesloten, wonen steeds meer ouderen thuis. Zij vallen onder de verantwoordelijkheid van de huisartsen. Die geven aan die bijkomende zorglast niet alleen aan te kunnen. Daarnaast trekken mantelzorgers regelmatig pas laat aan de bel. En dat vertraagt de toegang tot specialistische zorg voor deze groep ouderen.’

Tot wat voor situaties leidt dat?

‘Toen ik in het verpleeghuis werkte, kwam ik regelmatig gevallen tegen waarvan je je afvraagt: hoe is dat thuis gegaan? Mensen die in pyjama op straat dwalen, patiënten op wie niemand zicht heeft. Die crisissituaties motiveerden me om mijn werkgebied te verplaatsen naar de thuiswonende ouderen en om mee te werken aan de totstandkoming van het Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam, het NOA. Ik wilde patiënten eerder en volledig in kaart brengen, rust bieden in de thuissituatie. Zodat ouderen zo lang mogelijk en op een veilige manier thuis kunnen blijven wonen. En zodat een verpleeghuisopname, als die toch noodzakelijk is, op een veilige manier gebeurt. Als huisartsen signaleren dat het rommelt in de thuissituatie, kunnen ze via ZorgDomein een specialist ouderengeneeskunde van het NOA inschakelen. Wij brengen de problematiek dan thuis in kaart en zorgen waar nodig voor hulp en behandeling.’

Jullie kampen al met grote personeelstekorten. Snijden jullie jezelf niet in de vingers door nu ook nog de huisarts te ondersteunen?

‘Je kunt nu met zijn allen intramuraal gaan werken, maar daarmee los je het probleem niet op. Door in een vroeger stadium de tijd voor ouderen te nemen, voorkomen we op lange termijn crisisopnames in het verpleeghuis of het ziekenhuis. Juist die opnames kosten veel mankracht en geld. Maar ook ik maak me over die personeelstekorten ernstige zorgen.’

Als we de zorg houden zoals die is, zouden er in 2040 367.000 extra zorgverleners in de ouderenzorg werkzaam moeten zijn, bleek uit [onderzoek van de Tweede Kamer](#). Hoe moeten we hiermee omgaan?

‘We moeten meer aandacht besteden aan de behandelwensen van ouderen. In het ziekenhuis komen ze al snel in een medische molen terecht, maar wat willen ze zelf nog? Niet dat ik vind dat je ze op basis van leeftijd moet excluderen van specialistische ziekenhuiszorg, maar ik ben ervan overtuigd dat veel ouderen zullen zeggen: ik vind het wel mooi geweest, als er iets met mij gebeurt, leg me alsjeblieft op de bank en begeleid me naar mijn overlijden. Pas als je dáárover in gesprek kunt gaan en goed kunt uitleggen hoe dat laatste stuk van het leven eruit kan zien, lever je goede zorg.

Maar we zullen ook verzorgenden, verpleegkundigen en dokters enthousiast moeten maken voor ons prachtige vak. Als geneeskundestudenten niet met de ouderengeneeskunde in aanraking komen, kiezen ze er ook niet voor. Gezien de veranderende demografie is het niet meer dan logisch ouderengeneeskunde een verplicht onderdeel van het geneeskundecurriculum te maken. Iets wat gelukkig op steeds meer plekken gebeurt.’

Denk je dat er genoeg maatschappelijke bewustwording van dit probleem is?

‘Nee, ik denk dat mensen er onvoldoende van doordrongen zijn wat er op ons af komt. Je kunt niet meer je moeder naar het verpleeghuis brengen en verwachten dat het daarmee klaar is. Je moet nog steeds haar was blijven doen, koken, twee keer per week je moeder in bed leggen. Dat zijn geen gekke verzoeken, maar we zijn het gewoon niet meer gewend. We zijn een beetje v  rw  nd, dat is het probleem. Onze hele zorgstelsel is toch gebaseerd op solidariteit? We moeten een beroep blijven doen op de maatschappij en dat behoeft een cultuuromslag. Het organiseren en oppakken van de ouderenzorg is geen medisch probleem, maar een maatschappelijk probleem. Ik hoop dat Nederland zich van zijn beste kant laat zien. Let een beetje op elkaar.’

Hoe kijk je naar de toekomst van de ouderengeneeskunde?

‘We worden in de toekomst gedwongen om genoeg te nemen met minder. We zijn een verzorgingsstaat gewend, we komen van een heel hoog niveau maar kunnen met een stuk minder. Ik ben daarop voorbereid; ik weet dat ik op mijn oude dag niet met dezelfde kwantiteit of kwaliteit verzorgd zal worden als nu. Als mens en onderdeel van de maatschappij bereid ook ik me voor op zorgen voor mijn ouders, burens, collega’s. Dat zie ik niet als verlies, maar juist als iets waar het om draait in het leven.’

Online artikel en reageren op ntvg.nl/C5603

R. Sikkel, MSc, nieuwsredacteur, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Amsterdam.

Contact: Rosie Sikkel (r.sikkel@ntvg.nl)

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2023;167:C5603