

De langdurige zorg moet anders - kijk naar Scandinavië

Bron TROUW Henk Nies en Rudi Westendorp - 15 mei 2019



In Scandinavië is het beleid er meer op gericht mensen zoveel mogelijk zelfstandig te houden.

We moeten de langdurige zorg anders gaan organiseren, zoals in Scandinavië, opperen Henk Nies, van het kenniscentrum Vilans voor langdurige zorg, en Rudi Westendorp, hoogleraar ouderengeneeskunde aan de Universiteit van Kopenhagen.

Er is in Nederland veel onrust over de langdurige zorg. Is die wel beschikbaar wanneer dat nodig is? Zijn er voldoende handen aan het bed? Is de kwaliteit op niveau? Is er genoeg aandacht voor eenzaamheid? Niet dat we te beroerd zijn om de portemonnee te trekken. Hoewel het anders voelt, in vergelijking met het buitenland zijn de overheidsinvesteringen in ons

land hoog, terwijl het percentage ouderen laag is. Het betekent ook dat bij ongewijzigd beleid de kosten verder stijgen omdat Nederland nog grijzer wordt. En er zijn onvoldoende verplegenden en verzorgenden om de huidige wijze van werken voort te zetten. Kortom, meer van hetzelfde kan de oplossing niet zijn. Het moet anders.

Het kan inspirerend zijn om over grenzen heen te kijken of we de langdurige zorg fundamenteel anders kunnen inrichten. Zo maken wij in Nederland veel gebruik van professionele zorgverleners aan het eind van een lange periode van toenemende afhankelijkheid, in het bijzonder in verpleeghuizen. We nemen dan in deze instellingen in een keer alle verantwoordelijkheid van kwetsbare mensen over. Dat klinkt invoelbaar en logisch, maar het kan ook anders.

In Scandinavië is al decennialang het beleid om het mogelijk te maken dat je je eigen leven kunt leiden en daar zelf de baas over kunt zijn, ook als je hulpbehoevend bent. Waar we in Nederland het ‘zorgen voor kwetsbare ouderen’ de nadruk geven, is in Scandinavië het uitgangspunt om te organiseren dat ‘ouderen voor zichzelf kunnen zorgen’.

In landen als Denemarken, Finland en Zweden verblijven naar verhouding veel minder ouderen in verpleeghuizen. Zij wonen in hun eigen woning en krijgen ondersteuning wanneer dat nodig is. Ook deze landen kennen krapte op de arbeidsmarkt, maar het lukt hun nog steeds om goede ouderenzorg te bieden. Daarbij komt dat de kosten voor zowel de overheid als de ouderen lager zijn.

Eigenstandig

Wat kunnen we leren van de noordelijke insteek? In de eerste plaats dat de samenleving in het algemeen en zorgverleners in het bijzonder zich op alle mogelijke manieren moeten richten op het eigenstandig houden van

mensen. Wanneer iemand in Denemarken een hulpvraag heeft, oud of jong en gehandicapt, gaat de gemeente met de betrokkene eerst kijken welk leven hij of zij wil leiden. Daarna wordt – vaak zeer intensieve – hulp ingezet om de betreffende persoon te helpen zoveel mogelijk zelf te doen. Dat gebeurt niet alleen door het huis aan te passen en technische hulpmiddelen in te zetten, maar vooral ook via revalidatie van verloren functies. Kosten noch moeite worden daarvoor gespaard. Er is ook een nadruk om nieuwe vaardigheden aan te leren, ook wanneer je oud of kwetsbaar bent. Wanneer na een aantal weken een evenwicht is bereikt, wordt de langdurige zorgverlening gestopt of op een minimumniveau gecontinueerd. Dat is wettelijk zo geregeld. Wanneer het evenwicht verloren gaat, wordt de cirkel van inventarisatie, aanpassing, training en loslaten opnieuw opgestart.

In Scandinavië is er een rijke schakeling van woonvormen tussen eigen huis en het verpleeghuis. Het zijn woningen of appartementen, veelal geschakeld in kleinere complexen waar mensen met elkaar voorzieningen kunnen delen. Dat maakt je eigen huis meer geschikt om elkaar te kunnen helpen en gezelschap te bieden, en om professionele zorg te leveren wanneer dat nodig is.

Maar in alle gevallen zijn de bewoners baas in eigen huis: het is – in tegenstelling tot onze verpleeghuizen – hún huis, waar zij zelf kunnen bepalen wat er gebeurt. Het maakt dat de samenleving toegankelijker is voor kwetsbare mensen, met lichamelijke of verstandelijke beperkingen, jong of oud. We hebben het dan ook over werk, vervoer, onderwijs, of gezond leven.

Toegang

Verder lijkt de zorg een stuk eenvoudiger geregeld dan in Nederland. Door een vergaande digitalisering en gegevens-uitwisseling heb je als burger in Denemarken toegang tot al je gegevens over sociale zekerheid, zorg en je rechten en aanspraken als burger. Een digitale kaart verzekert de privacy en zelfbeschikking. En heb je een zorgvraag? Dan ga je naar de gemeente of de huisarts, en die regelen het voor je. Met jouw toestemming hebben zij direct de beschikking tot alle noodzakelijke informatie. Dat voorkomt onwetendheid, verwarring en discussie.

Bestuurlijk is de zorg in de Scandinavische landen ook een stuk eenvoudiger. De gemeente gaat over de langdurige zorg, de regio's over ziekenhuiszorg. Zorgverzekeraars spelen geen rol van betekenis voor het 'basispakket' dat wordt bekostigd via het heffen van algemene belastingen.

Private partijen spelen een rol als wettelijk bepaald alternatief voor de publieke geleverde zorg, wanneer zij een competitief alternatief bieden, en voor extra voorzieningen.

Preventie en vitaliteit

Natuurlijk is niet alles perfect in Scandinavië. Maar wat we van deze landen kunnen leren is dat we de organisatie van de zorg anders kunnen inrichten, en vooral ook wat we kunnen doen en laten. Meer investeren in preventie en vitaliteit vóóordat de problemen zich aandienen. Uitgaan van de eigenstandigheid van mensen, investeren in revalidatie en het aanleren van nieuwe vaardigheden. Nieuwe woonvormen ontwikkelen. De digitalisering en uitwisseling van gegevens op een hoger plan tillen en de zorg eenduidiger organiseren. Dat vergt een agenda en consistent beleid van minstens tien, twintig jaar.

Het vraagstuk van houdbaarheid van de langdurige zorg overstijgt de zorgsector. Het is een algemeen maatschappelijk en bestuurlijk vraagstuk

over wie voor wat, wanneer, waar, verantwoordelijk is. Het vraagt ons na te denken hoe wij de samenleving anders moeten inrichten omdat we de problemen niet kunnen oplossen door méér van hetzelfde te doen.