

'ZE ZOU NOOIT ZELF EEN PRAKTIJK BEZOCHT HEBBEN'

De 82-jarige Theo heeft dementie en is zo boos dat hij af en toe zijn vrouw een klap geeft. De 76-jarige Ria belt elke week de politie omdat er een dief in haar huis zit. Ouderen-psychologen kunnen dan essentiële hulp verlenen: 'Na de zomer zag ik haar weer, ze deed de deur stralend open.'

'Kwaliteit van het leven, daar gaat het om. Dat moeten we in Nederland niet uit het oog verliezen.' Ouderenpsycholoog Lindy Hartman herhaalt het een paar keer tijdens het gesprek. Zo lang mogelijk thuis wonen is mooi, maar het moet wel menswaardig blijven. Hartman weet als geen ander hoe schrijnend én verborgen het leed van ouderen kan zijn.

Lindy Hartman werkt bij het Geriatriesch Expertisecentrum (GEC) van de Zorggroep Almere en is lid van het expertteam dat zowel intramuraal als extramuraal wordt ingezet bij complexe problematiek. Het is vaak de casemanager dementie of de huisarts die het expertteam – een team dat bestaat uit een specialist ouderengeneeskunde, een psycholoog en een maatschappelijk werker – bij een casus betreft. 'In Almere gaan we al jaren naar buiten, de wijk in.'

Kees, Ali of Margriet

Dat heeft alles te maken met de ontwikkelingen van de jongste stad van Nederland. 'Er was hier in het begin in Almere natuurlijk helemaal niets, ook geen ziekenhuis', vertelt Hartman. 'Een hoop zaken zijn daarom vanuit het verpleeghuis ontstaan. Zo pakte het verpleeghuis al snel een grote rol in de diagnostiek. Van het Zorgkantoor kregen we daar ook alle ruimte voor.'

Het heeft ertoe geleid dat Almere inmiddels vooroploopt op het gebied van de vroegsignalering van dementie en hulp aan kwetsbare ouderen thuis. De ouderenpsycholoog is in Almere kind aan huis. De lijnen tussen huisarts en praktijkondersteuners, thuiszorg en het GEC zijn kort. Vanuit de verschillende disciplines wordt gekeken naar wat een oudere nodig heeft. 'Ook zorgteams kunnen ons bij complexe gevallen inroepen.'

Maar sinds vorig jaar worden ook in Almere de teugels aangehaald en staat de financiering van de ouderenpsycholoog onder druk. De vraag naar strakke behandelprotocollen door zorgverzekeraars staat volgens Hartman haaks op het werk van de ouderenpsycholoog, 'waar juist Kees, Ali of Margriet centraal staat'.

'Ons werk laat zich niet in een hokje stoppen. De ene keer overleg ik met een casemanager dementie, de andere keer ben ik heel lang bezig om iemand met een depressie te behandelen of ik zit met de partner en kinderen om tafel om bepaald gedrag uit te leggen.'

Geen stukje gips

Ouderenpsycholoog Marjan van de Laar, voorzitter van de sectie ouderenpsychologie bij het Nederlands Instituut voor Psychologen, is het volkomen met Hartman eens. 'Ons werk is geen stukje gips dat we

eromheen draaien. Iedere behandeling is telkens weer een nieuw proces.'

Van de Laar die op een crisisinterventie-afdeling werkt van een Brabantse verpleeginstelling, ziet de afgelopen jaren 'een enorme toename' in het aantal opnames waar het thuis totaal ontspoord is.

'Situaties waar het echt niet meer gaat, waar ook de partner volledig over de lat zit. Het leed is vaak schrijnend. De maatschappelijke druk om zo lang mogelijk thuis te wonen is groot en daarvoor betalen de ouderen met hun naasten een flinke prijs. Het is afschuwelijk dat ouderen in die laatste fase van hun leven nog in zo'n enorme crisis terecht komen.'

Ze stoort zich ook aan de negatieve beeldvorming rondom opname. 'Ik zie in de praktijk hoeveel lucht dat kan geven.

Mensen kunnen dan weer met elkaar van mooie momenten genieten.'

Inzet van de ouderenpsycholoog in een vroeger stadium kan veel voorkomen, weet Van de Laar en daarbij zijn korte lijntjes met andere professionals van groot belang. Ze geeft het voorbeeld van de 94-jarige vrouw, die alleen in een mooi appartement woont. Na een ziekte ging het bergafwaarts, ze vervuilde, kreeg paniekaanvallen en durfde de deur niet meer uit. 'De huisarts had de specialist ouderengeneeskunde bij deze casus betrokken. Toen die haar consult afrondde, verwees ze haar vervolgens aan mij door. Ik ben voor behandeling op huisbezoek gegaan. Dat is zo belangrijk bij ouderen, ze zou zelf nooit een praktijk hebben bezocht. De mevrouw was compleet onbekend met het werk van een psycholoog.'

Van de Laar probeerde vooral aan het zelfvertrouwen van de vrouw te werken. 'Na de zomer zag ik haar weer, ze deed stralend de deur open, ze had met haar dochter een duo-fiets gehuurd en was met "wapperende haren door het bos" gefietst, zei ze. Ze was me zo dankbaar.'

Mobiele geriatrische teams

Een ontsporing thuis heeft volgens Van de Laar vaak te maken met onverklaarbaar gedrag van een oudere. 'Je ziet dan bijvoorbeeld dat iemand met beginnende dementie voortdurend wordt gecorrigeerd en daarmee wordt hij of zij alleen maar meer

Oudere migranten

Het aantal kwetsbare migranten neemt de komende jaren eveneens hard toe. De toegang tot de zorg verloopt moeizaam. Volgens Marjan van de Laar komen oudere migranten vaak pas in beeld wanneer het echt niet meer gaat. 'Echt het eindstadium, met vaak totaal overbelaste mantelzorgers. Mijn taak als psycholoog is dan meestal vooral om samen met het zorgteam zo goed mogelijk deze ouderen te (leren) begrijpen omdat verbale communicatie vaak al niet meer mogelijk is.' Dit beeld herkent ook Lindy Hartman in Almere, een van de meest diverse steden van het land en met verhoudingsgewijs te weinig oudere migranten als cliënt. 'Oudere migranten maken vooral gebruik van familie en de huisarts. Dat moet anders', zegt Carolien Smits, lector innoveren met ouderen aan de hogeschool Windesheim. 'Ook oudere migranten hebben recht op het complete Nederlandse zorgaanbod. De zorg zal beter bij hen moeten aansluiten. Dat kan met heel kleinschalige projecten met mantelzorgers.' Ook moeten volgens de lector migrantenouderen betrokken worden bij innovaties in de zorg. 'We hoeven ze niet lang te zoeken: ze bezoeken hun huisarts en maken soms gebruik van cultuurspecifieke thuiszorg.'

onder druk gezet.' Ook het feit dat een echtpaar – door de ziekte van de een – slecht slaapt, maakt de situatie er vaak niet beter op. 'De verdraagzaamheid naar elkaar wordt dan ook minder en zo kan een vicieuze cirkel ontstaan, met soms geweld tot gevolg.'

Lindy Hartman in Almere heeft zich gespecialiseerd in 'dit onbegrepen gedrag' en traint regelmatig zorgprofessionals. Het gebrek aan kennis over gedragsproblematiek is groot. Er is in de opleidingen nauwelijks aandacht voor, stelt ze.

'Je ziet ook wel dat de grenzen worden opgerekt in de zorg. Dat een bewoner knijpt of slaat, en dat het team dat normaal is gaan vinden.'

Het gaat volgens Hartman vooral over bewustwording, dat een team de ruimte neemt om dit soort zaken met elkaar te bespreken en eventueel hulp van een ouderenpsycholoog inroept. 'Wanneer we willen dat mensen langer thuis blijven wonen, is het zaak dat ook mensen van de thuiszorg en wijkteams weten hoe ze op bepaald gedrag kunnen reageren.'

Inmiddels worden in steeds meer gemeenten mobiele geriatrische teams gevormd, die thuiswonende, kwetsbare ouderen opzoeken. Van de Laar: 'De rollen rondom de thuiswonende ouderen zijn nog niet zo goed afgestemd als in de verpleeghuizen, waar de psycholoog vaak een krachtige

positie heeft. Wat dat betreft hebben we nog wel een weg te gaan.' Ze wil niet klagen. 'Maar onze beroepsgroep moet wel erkenning krijgen voor de expertise. Ouderpsychologen kunnen goed schakelen, verbanden leggen, je moet in ons werk zoveel zaken meenemen. In feite is de oude dag de meest complexe levensfase. Alles komt samen.'

Hartman maakt zich zorgen over de inrichting van het zorgsysteem. Ouderen worden soms gedwongen door de hoge eigen bijdrage te kiezen tussen dagopvang of thuiszorg. 'In hoog tempo worden zaken afgebroken. Ik pleit niet voor terugkeer naar de oude situatie, maar voor sommige ouderen die te goed zijn voor het verpleeghuis, maar lijden onder eenzaamheid en depressie, zou een bepaalde beschutte woonvorm een uitkomst zijn.'

Het gaat haar aan het hart hoe echtparen nu soms uit elkaar worden getrokken. 'Dan wordt de man opgenomen in 't Gooi omdat er hier geen plaats is. Tja, hoe moet zijn 84-jarige vrouw, die geen auto kan rijden, daar heen? Met het openbaar vervoer? We hebben het over mensen die misschien al meer dan zestig jaar samen zijn. Het gevolg van ons zorgsysteem is dat ze elkaar niet meer zien. Twee ongelukkige mensen, die ook weer vaker een beroep zullen doen op de zorg.' ■