

Goede ouderenzorg is niet alleen medisch

Aandacht voor levensvragen moet net zo vanzelfsprekend worden als medische zorg, betoogt **Boris van der Ham**.

Boris van der Ham

Voorzitter Humanistisch Verbond

In de laatste jaren van hun leven worden mensen geconfronteerd met toenemende afhankelijkheid en verlies van regie over het leven. Mensen kunnen bovendien worstelen met terugblikken op het geleefde leven en kunnen opzien tegen de naderende dood. Ook eenzaamheid is een groeiend probleem onder ouderen: van de 2,9 miljoen 65-plussers voelen 900.000 mensen zich eenzaam. Dit kan verschillende oorzaken hebben: van het wegvallen van de echtgenoot, het ontbreken van familie tot existentiële vragen.

Hoewel levensvragen een grote invloed hebben op het welbevinden van mensen, is medisch ingrijpen niet aan de orde. Een van de manieren om toch hulp te verlenen is het organiseren van geestelijke verzorging voor ouderen. In Nederland was het lange tijd normaal dat in zorginstellingen geestelijke begeleiding beschikbaar was. Eerst was dit vooral het domein van pastoors en dominees, maar de afgelopen decennia zijn daar meerdere denominaties bijgekomen. Een groot aantal van de geestelijke begeleiders zijn tegenwoordig seculiere, humanistische begeleiders.

Helaas wordt door bezuinigingen in de zorg steeds minder aandacht gegeven aan dit aspect van de zorg. In veel verzorgings- en verpleeghuizen is vooral oog voor lichamelijke, medische zorg. Die is goed zichtbaar en meetbaar. Het levensbeschouwelijke deel wordt daar steeds vaker volledig van losgezien. Die zorg bestaat immers niet uit nauw omschreven 'antwoorden', maar bestaat vooral uit de tijd nemen voor iemands gedachten, luisteren, praten.



Er is veel meer aandacht nodig voor eenzame ouderen.

Uit een onderzoek van het Humanistisch Verbond onder begeleiders in de ouderenzorg blijkt dat de helft van de respondenten door bezuinigingen fors minder contacturen heeft. Daardoor zijn ze minder zichtbaar en aanwezig in de zorg. En juist aanwezigheid is nodig om een vertrouwensband op te bouwen met mensen. Een levensvraag wordt immers niet zomaar op tafel gelegd.

Staatssecretaris Van Rijn vindt het reageren op deze vragen de eigen verantwoordelijkheid van de zorginstelling, de zorgverzekeraar en de zorgvrager. En inderdaad, er is een aantal dappere zorginstellingen dat kiest voor een uitbreiding van uren hiervoor. Heel goed, maar het is geheel afhankelijk van een persoonlijke visie van het management op goede zorg.

Een ander punt is dat ouderen steeds langer thuis blijven wonen. Deze mensen blijven verstoken van de schaarse begeleiding die er in het verzorgingshuis nog is.

Staatssecretaris Van Rijn vindt dat die ouderen zelf om die zorg moeten vragen bij huisartsen en verpleegkundigen. Hiermee gaat hij voorbij aan de complexiteit van dit probleem: mensen vragen immers niet via een klinische doorverwijzing om een gesprek over bijvoorbeeld hun gevoelde eenzaamheid. Op dit vlak moet niet de zorgvraag leidend zijn, maar actief zorg worden aangeboden. Het gevolg van de redenering van de staatssecretaris is dat deze ouderen steeds onzichtbaarder worden.

Kil doorverwijzen

Schrijnend is dat de staatssecretaris deze week in antwoord op Kamervragen stelde dat zelfs begeleiding in de palliatieve zorg – wanneer ouderen zich in de stervensfase bevinden – geen aparte aandacht of financiering behoeft. Hier wordt opnieuw kil doorverwezen naar zorgverzekeraars, gemeenten en naar de verantwoordelijkheid van de oudere zelf.

Het wordt tijd dat aandacht voor 'levensvragen' vanzelfsprekend wordt. Hierover moeten net zulke harde afspraken worden gemaakt als over andere wezenlijke elementen van de gezondheidszorg. Hiervoor is inzicht nodig, heldere definities, en de bereidheid deze zorg desnoods specifiek te financieren.

