

Conditie sine qua non in de ouderenzorg

Hans Becker

Generalisme in de ouderenzorg

Als directeur van Humanitas heb ik aan den lijve ondervonden hoe belangrijk een integrale aanpak is voor mijn cliëntèle en de bijbehorende familie. Oudere mensen hebben immers vaak meerdere chronische aandoeningen en bevinden zich ook in een fase dat geliefden, vrienden en kennissen wegvallen. Zij proberen zich aan deze omstandigheden aan te passen, waarbij vaak medische consessies nodig zijn. Om de laatste jaren enigszins draaglijk door te brengen, moeten hun kwalen niet separaat maar simultaan worden behandeld, met grote aandacht voor het effect van de bijwerkingen op het menselijk geluk.

Geluk

Specialistische inbreng, hoe belangrijk ook, kan gelukscontraproductief zijn. Zo worden ouderen niet gelukkiger als de diëtisten, medisch zeer verantwoord, berooft van hun laatste plezierjes – glaasjes alcohol of roomsoezen – terwijl zij statistisch nog tweeënhalf jaar hebben te leven. Geluk heeft immers twee kanten. Die van het individu (eigen regie, doen wat je prettig vindt) en die van de groep (samen iets doen). In dit geval: zelf beslissen om toch een glaasje te drinken in aangenaam gezelschap. Uit geluksoogpunt zal de generalist eerder tot een dergelijk nuttig advies komen dan de specialist.

Ook voor de familie is generalisme in de ouderenzorg van het grootste belang. Een oude, soms dementerende cliënt, voortdurend langs allerlei specialisten zeulen is niet alleen voor de 'patiënt' ondoenlijk maar ook voor de familie.

Humanitas hanteert vier kernwaarden voor menselijk geluk.

- Eigen regie over het leven, ook als deze afwijkt van de specialistische kijk op de zaken.
- Eigen activiteit: *use it or lose it*, ook als dit kans geeft op bijvoorbeeld vallen of oververmoeidheid.
- Een ja-cultuur, dus een positieve basishouding ten opzichte van de wensen van de cliënt, ook als deze vanuit specialistische optiek niet adequaat zijn. Bijvoorbeeld als een Korsakoff-patiënt, wiens hersens toch al sterk zijn aangetast, regelmatig met een glaasje alcohol aan de bar wil zitten.
- De *extended family*-aanpak: ouderen met handicaps moeten voelen dat ze erbij horen en geen medische outcasts zijn.

De specialist ouderengeneeskunde

De specialist ouderengeneeskundige wordt op basis van deze vier

Auteursgegevens

Humanitas, Postbus 71, 1000 AB Amsterdam: prof.dr H.M. Becker, oud-voorzitter van de Raad van Bestuur, nu Ambassadeur Humanitas i.a.d.
Correspondentie: hbecker@humanitasmac.nl

kernwaarden min of meer gedwongen zich als een generalist te gedragen, net als de huisarts. Juist de werkwijze van een goede en vertrouwde huisarts die van alle zaken weet heeft en een integraal oordeel kan geven, is immers voor veel mensen een zegen. Die generalistische aanpak heeft verschillende aspecten.

- Meer samenwerking tussen huisarts en generalistische verpleeghuisarts.
- Integrale benadering van cliënten met complexe zorgvragen.
- Medisch-geriatrische deskundigheid en zorgregie is onontbeerlijk.
- Bij de diagnostiek is generalistische aandacht voor de gevolgen van ziekte van groot belang (functioneel, maatschappelijk, psychisch, relationeel).
- Bij de zorgproblematiek is het inschatten hoe de cliënt op de lange duur omgaat met de gevolgen een generalistische deskundigheid die misschien nog belangrijker is dan specialistische vaardigheden.
- Doel: optimalisering van autonomie en kwaliteit van leven in ieder geval realiseren.

Een van mijn verpleeghuisartsen stelde na een langdurig gesprek over een multimorbide patiënt: 'Ach Hans, we kunnen in de ouderenzorg zeker niet alles oplossen, maar het wel leuker maken: een lekker glas wijn en een blokje kaas doen bij ons toch ook wonderen?' Dat ontlokte bij mij de reactie: 'Je hebt gelijk. Laten wij dit vervelende steriele kantoor verlaten en verder praten aan de bar; ons motto "De barkeeper met fluwelen ogen en witte tanden kan belangrijker zijn dan de verpleegster" geldt zeker ook in de ouderenzorg.'

Generalisme in zijn algemeenheid

Als directeur heb ik tienduizend cliënten gezien en ik vind het uiterst belangrijk dat huisartsen en verpleeghuisartsen deze generalistische aanpak blijven benadrukken. We moeten de ziektevormen niet te veel opknippen in specialismen. Als er, zoals bij ouderenhandicaps, vaak weinig te cureren is – Alzheimer, artrositis, huidziekten, et cetera zijn maar zeer beperkt te genezen – dan moet men zich richten op het neutraliseren van de misère.

Hiervoor is een integrale kijk op de cliënt nodig, ieder mens is nu eenmaal een holistisch geheel. Specialisatie, hoe nuttig ook voor genezingsmogelijkheden, kan grote negatieve gevolgen hebben voor cliënt, familie en omgeving als men de 'patiënt' maar van een enkele kant benadert. Naast specialisme moet er dus plaats blijven voor generalisme. Ik zie hier met name de noodzaak generalistische huisartsgeneeskunde en verpleeghuisgeneeskunde simultaan een kans geven. Generalisme is een echte kunde en zelfs een kunst. Geef deze kunst dan ook een kans in deze samenleving die alles wil opknippen in onderdelen.