

NIEUWE VERENSO-VOORZITTER WIL STEM BEROEPSGROEP LUIDER LATEN KLINKEN

‘Angst voor ouderdom, willen we dat?’

Verenso heeft een zonnige nieuwe voorzitter. Specialist ouderengeneeskunde Nienke Nieuwenhuizen is trots op haar vak en optimistisch over de toekomst ervan. Ze fronst alleen als de afbraak van de intramurale ouderenzorg ter sprake komt. ‘Het gaat niet ineens thuis wél, alleen maar omdat de politiek dat wil.’

Een fris, open gezicht met twinkende ogen. Handen die enthousiast meepraten. Geen spoor van berekening of verhullend taalgebruik. Nienke Nieuwenhuizen is een prettige gesprekspartner. De specialist ouderengeneeskunde uit Almere – ‘ik ben zo uit de polderklei getrokken’ – is sinds 1 januari het nieuwe boegbeeld van beroepsvereniging Verenso. Vervelen deed ze zich al niet (zie *kader*), maar evengoed besloot ze het voorzitterschap er nog bij te doen.

Wat drijft je?

Zonder aarzeling: ‘Ik wil de trots en kracht van de beroepsgroep verstevigen en de bekendheid van het vak vergroten. Ik maak nog te vaak mee dat mensen glazig kijken bij het woord “specialist ouderengeneeskunde” en vragen of je soms de geriater bedoelt. Daarom wil ik bijvoorbeeld een goede elevatorpitch maken voor de specialist ouderengeneeskunde: een pakkende, korte presentatie van wat we doen en wat de waarde daarvan is. En ik wil ons verhaal op zoveel mogelijk plekken vertellen. Voor elke scholier moet het straks gewoon zijn dat mama met oma naar de specialist

ouderengeneeskunde gaat, zoals het ook gewoon is dat je naar de huisarts of de cardioloog gaat.’ Met een glimlach: ‘Helaas is het wel iets lastiger uit te leggen.’

Waarom?

‘De cardioloog dottert en maakt ecg’s, aan de huisarts stel je een vraag en dan lost ie het op. Het ecg van de specialist ouderengeneeskunde heb ik nog niet gevonden en de vergelijking met de huisarts gaat ook mank. Om te beginnen is de patiënt zelf meestal niet degene die de vraag stelt aan de specialist ouderengeneeskunde, dat doet de omgeving. Of we dringen onszelf een beetje op als het moet. Verder is de toekomst van ons handelen minder concreet. Je screent tijdens een visite bijvoorbeeld op medicatieveiligheid, haalt er iets af, doet

er iets bij. Je adviseert om de rollator te laten repareren, zodat mevrouw of meneer de deur weer uit kan. En dan ga je weer. Het kan dan wel eens lijken of je weinig doet, maar onze manier van kijken en denken is wel degelijk aanvullend aan andere specialismen. We zijn gericht op functioneren, niet op een diagnose. We vragen ons voortdurend af wat iemand nodig heeft om op een zinvolle manier te leven.

“Zo kijkt toch iedereen”, kan je dan nog denken. Maar dat is niet zo. We werken steeds vaker samen met huisartsen en daarbij merken we dat we elkaar goed aanvullen. De huisarts is sterk in gestructureerd werken volgens protocol, wij kunnen beter flexibel denken en aansluiten bij onze bijzondere doelgroep. Een voorbeeld: de huisarts stelt vast dat mevrouw De Vries wekelijkse controles nodig heeft om haar diabetes onder controle te houden en regelt dat. Prima. Maar dan blijkt dat mevrouw helemaal niks wil en nergens aan meewerkt. Op dat moment komen wij in beeld om creatieve oplossingen te bedenken en naar de hele situatie van de patiënt te kijken.’

Een probleem waar jullie tegenaan lopen bij het streven naar erkenning is een gebrek aan evidence.

‘Dat is waar. We hebben goede argumenten voor wat we doen en laten, maar wetenschappelijk bewijs is er niet altijd, omdat ouderen sterk ondervertegenwoordigd zijn in onderzoek. Op zich niet vreemd, want in een groep van tachtig ouderen vind je tachtig verschillende

Wij kijken naar
de hele situatie
van de patiënt



DE BEELDREDAKTIE | OLIVIER MOEDENDORP

combinaties van medicijnen, uiteenlopende cognitieve problemen en diverse leefomstandigheden. Dus hoe weet je wat je meet? Bovendien is minder helder wat je wilt meten, want genezing is niet het doel. Uiteindelijk gaan deze mensen allemaal vrij snel dood. Het gaat om kwaliteit van leven in de laatste levensfase, maar dat is een rekbaar begrip.

Toch denken we dat het mogelijk is om meer onderzoek te doen en daarom investeren we als Verenso ook in academisering. We adviseren en ondersteunen de universiteiten bij het opzetten en uitvoeren van onderzoek. We nodigen onze achterban uit om de behoeften aan te geven en we gaan op zoek naar financiering. Het einde van het leven mag volop in de belangstelling staan, de investeerders staan nog niet in de rij.'

Op Prinsjesdag 2013 was je voorganger Mieke Draijer blij: de financiering van eerstelijnsconsulten vanuit de Zorgverzekeringswet, waar jullie al jaren op aandringen, was erdoor.

'Ja nou...', zegt Nieuwenhuizen aarzelend, 'de NZa heeft inderdaad bepaald dat de specialist ouderengeneeskunde een van de specialisten is die vanaf 1 januari 2015 aanspraak moeten kunnen maken op het zogenaamde meekijkconsult van de huisarts. Maar tussen dat advies en de praktijk zit nogal wat ruimte. Specialist ouderengeneeskunde moeten dit allemaal uitonderhandelen met de zorgverzekeraars en goede werkvormen vinden. Onze inspanningen zijn dus nog niet klaar. We zijn pas tevreden als iedere oudere de juiste zorg krijgt, binnen én buiten het verpleeghuis. Alleen dan is het verantwoord om erop aan te sturen dat ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen.'

Hoe staat het met de nieuwe werkvormen? zo procent van de specialisten ouderengeneeskunde is al niet meer in dienst van een verpleeghuis en hun aandeel groeit.

'Ja, het veld is in beweging. We ontwerpen daar bij Verenso nu verschillende modellen voor. Je kunt in de eerste lijn diverse soorten consulten creëren, zoals een meekijkconsult of een telefonisch consult. Je kunt

'Je laat niet voor de lol je billen wassen'

samen met de huisarts op huisbezoek gaan of multidisciplinair overleg op poten zetten. We inventariseren wat er al is – er lopen verschillende pilots in den lande – en wat er nog meer mogelijk is. Verder is er binnen de vereniging een groep zelfstandige specialisten die informatie uitwisselt en collega's adviseert die ook de stap buiten het verpleeghuis willen zetten.'

Is alles klaar voor de aardverschuiving in de ouderenzorg? De intramurale zorg wordt minder toegankelijk, mensen moeten het langer thuis redden.

Voor het eerst in het gesprek betreft Nieuwenhuizens gezicht. 'Het gaat allemaal veel te snel. Ik ben onlangs op huisbezoek geweest bij een echtpaar in Bos en Lommer. Het was duidelijk dat het thuis niet meer ging en dat ze eigenlijk goed op hun plek zouden zijn in een verzorgingshuis. Daar is net dat beetje extra steun en geborgenheid dat maakt dat mensen er weer een tijd tegen kunnen. Maar ja, ze vielen in zvp 4 (zorgzwaartepakket 4, red.) en dan kom je het verzorgingshuis niet meer in. Dus wat dan? Het gaat niet ineens thuis wél, alleen maar omdat de politiek dat wil. Dan zit er dus niets anders op dan pappen en nathouden totdat er een crisissituatie ontstaat en ze met een hogere indicatie vervolgens in het verpleeghuis terechtkomen.'

Frustrerend?

'Heel erg. Je komt na zorgvuldig onderzoek tot een advies over de zorg die iemand nodig heeft en vervolgens kun je die niet bieden. Dat maken we steeds vaker mee: iemand past niet precies in het goede zvp'tje en dan moet je weer ergens een joker vandaan zien te toveren. Nu kunnen we dat als specialisten ouderengeneeskunde heel goed, maar ik vraag me wel

vaak af waarom dit zo moest. Ik had zelf niet het idee dat mensen nou zoveel zorg kregen die ze niet nodig hadden of dat er misbruik was op grote schaal. Je laat niet voor de lol je billen wassen.'

Ben je het niet eens met de zelfredzaamheidsfilosofie van staatssecretaris Van Rijn?

'Uitgaan van de eigen kracht is goed, maar vergeet niet dat zelfredzaamheid juist gebaat is bij de beschikbaarheid van professionele zorg. Niets is zo funest voor je autonomie als afhankelijk zijn van liefdadigheid. Ik hoor steeds vaker mensen zeggen: als ik op die manier oud moet worden, geef mij dan maar die pil van Drion. Dat vind ik treurig. Willen we een maatschappij waarin mensen bang zijn om oud en ziek te worden? We sturen 96-jarigen in het verzorgingshuis een brief met de boodschap: "U moet binnen anderhalf jaar verhuizen want uw zorgbehoefte is te laag." Zo iemand zegt tegen mij: dan wil ik maar liever dood. En dat vinden we dan normaal.'

Je maakt je boos.

'Ik ga niet uit van kwade intenties. Van Rijn denkt niet: ik ga het leven van de Nederlandse oudjes eens even lekker zitten verpesten. Maar ik denk wel dat hij lastig kan overzien wat de gevolgen hiervan zijn. Dus ik hoop dat hij blijft luisteren en zich laat adviseren. Bij de kortdurende geriatrische revalidatie heeft hij inmiddels een voorlopige oplossing geboden. Ouderen die na een ziekenhuisopname niet meteen naar huis kunnen, komen onder voorwaarde toch weer in aanmerking voor vergoeding van herstelzorg. Hopelijk blijft de komende jaren de bereidheid bestaan om het beleid aan te passen als het nodig is.'

Boven op de bezuinigingen op de intramurale zorg komt straks de decentralisatie van de langdurige zorg. Gaat het goedkomen?

'Ik ben er sceptisch over. We worden als specialisten nog niet op grote schaal door gemeenten uitgenodigd om mee te denken. Het is moeilijk te overzien wat er precies gebeurt. Verenso vindt dat zorgelijk. We willen graag adviseren over welke kant het op moet, maar tot nu toe is

ELS

Ik kan wel weer als een grumpy old man gaan foeteren. Over het bevolkingsonderzoek naar darmkanker of de farmaceutische industrie. Stokpaardjes waar ik ongetwijfeld op terug zal komen, maar nu even niet. Mijn hoofd staat er niet naar. Ik krijg Els Borst maar niet uit mijn gedachten. Omgekomen bij een misdrijf, 81 jaar. Moord, doodslag? Oekraïne, Syrië, Centraal Afrikaanse Republiek... er is overal ellende, maar Els... die was niet zo ver van mijn bed. Op mijn moeder na noem ik niemand van die leeftijd bij de voornaam. Haar blijkbaar wel. Heel af en toe kom je mensen tegen met een charisma dat zo verwarmend is dat geen contact maken onmogelijk is. Ik volgde haar colleges in Utrecht begin jaren zeventig. Veel docenten ben ik vergeten. Haar niet. Begin vorig jaar reageerde ze op mijn artikel 'Een goede dood bij dementie' over de waarde van de wilsverklaring (MC 14/2013: 720). Mailtjes, telefoongesprekken en een ontmoeting. Warmte, begrip, steun en wijsheid. Euthanasie: een goede dood. Haar ding. Voor anderen, want zelf stierf ze eenzaam en waarschijnlijk vervuld van angst. Geen euthanasie maar kakothanasie: een slechte, onwaardige dood. Waarom, welke verwrongen geest? Ook Pim Fortuyn kwam om het leven door een misdrijf. Ook hij was charismatisch en humoristisch maar miste de wijsheid van Els, de vriendelijke oma. Voor de samenleving Nederland hoop ik dat ze niet het slachtoffer is geworden van een euthanasietegenstander of geloofsfanaticus. Volgens Opsporing Verzocht reed ze naar huis in een Renault Clio. En dat voor een minister van Staat. Geen Audi van zes ton. Bescheidenheid... Dit wilde ik even delen.

Jos van Bommel

het een beetje schieten op een papieren tijger. Bovendien verschilt de voortgang per regio en je kunt als beroepsvereniging niet op al die plaatsen tegelijk zijn. We proberen daarom onze leden zo goed mogelijk te informeren en adviseren hun om in de eigen gemeente vinger aan de pols te houden. Verder proberen wij ons meer te laten zien in Den Haag. We zitten soms al aan tafel bij VWS en zoeken naar manieren om nog vaker onze stem te laten horen.'

Hoe zit het met het tekort aan specialisten ouderengeneeskunde? Jullie staan op plaats twee in de laatste arbeidsmarktmonitor met 181 vacatures op een beroepsgroep van 1533.

Het enthousiasme keert terug in Nieuwenhuizens toon. 'Dit jaar zijn alle opleidingsplaatsen in Nederland vol! Er waren er 109 beschikbaar. Het type student verandert ook; trok het vak voorheen vooral zijinstromers aan, nu zien we dat steeds meer jonge artsen meteen voor ouderengeneeskunde kiezen. Dat komt doordat het specialisme zichtbaarder wordt in de studie; drie faculteiten – VU, Leiden en Nijmegen – hebben inmiddels een verplicht coschap ouderengeneeskunde. En we hebben de conjunctuur mee. Bij ons heb je nog steeds baangarantie, terwijl dat in veel andere specialismen niet meer zo is. Nee, ik maak me absoluut

geen zorgen over de instroom. Bovendien denk ik dat we in de toekomst meer werk zullen doen met hetzelfde aantal artsen, omdat we onze bedrijfsvoering efficiënter aan het maken zijn. We kunnen nog veel meer gebruikmaken van taakdelegatie en slimme ICT, zoals de huisartsen doen. In de geriatrische revalidatie is daar al vooruitgang mee geboekt en daar gaan we de komende tijd mee verder.'

Het uur dat je beschikbaar had voor dit interview is ruimschoots om. Moeten we ermee stoppen of kunnen we het nog even hebben over het levenseinde?

Bedachtzame stilte, een blik op de klok. 'Hè, wat een gemene vraag. Ik moet echt iets anders doen, maar het levenseinde is helemaal mijn onderwerp. Nou, heel kort dan. Ik denk dat we ons als specialisten ouderengeneeskunde veel meer kunnen laten horen in de discussies over de laatste levensfase. Want eigenlijk zijn wij de dokters van de dood. En als ik dan zo'n initiatief zie als de Dappere Dokters, die naar de persoon willen kijken in plaats van de ziekte en niet eindeloos willen doorbehandelen, dan denk ik: prima verhaal hoor, maar dat deden wij natuurlijk altijd al.' ■

web

Meer artikelen over dit onderwerp vindt u via medischcontact.nl/artikelen.

NIENKE NIEUWENHUIZEN

Na haar studie aan het AMC werkte Nienke Nieuwenhuizen (37) bij de interne geneeskunde in het Flevoziekenhuis en daarna drie jaar als aios interne geneeskunde bij het UMC Utrecht. Ze koos uiteindelijk toch voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde en werkte vier jaar bij Zorggroep Almere, voordat ze als zelfstandige verderging. Als zelfstandige ontwikkelde ze e-learningmodules voor verzorgend en verplegend personeel in de ouderenzorg en is ze beschikbaar voor diensten, waarnemingen en advies. Op dit moment werkt ze bij verpleeghuis Slotervaart. Nieuwenhuizen is docent bij de afdeling huisartsgeneeskunde & ouderengeneeskunde van het VUmc. In 2011 trad ze toe tot de raad van toezicht van beroepsvereniging Verenso en op 1 januari van dit jaar volgde ze Mieke Draijer op als voorzitter. Nieuwenhuizen woont in Almere, is getrouwd en heeft twee kinderen, van 7 en 10 jaar.