

# Joris Slaets: Vraag mensen in verpleeghuizen waaraan ze plezier beleven

RIA WIJNEN EN TOON VERLAAN



Joris Slaets, hoogleraar ouderengeneeskunde aan het UMC Groningen, is sinds 1 januari j.l. directeur van de Leyden Academy on Vitality and Ageing. Hij volgt Rudi Westendorp op. Joris Slaets is klinisch geriater en grondlegger van het Centrum Ouderengeneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen. In dat centrum werken mensen van zeer verschillende disciplines samen: internisten, neurologen, psychiaters en psychotherapeuten, geestelijk verzorgers, maatschappelijk werkers, sociaal gerieters en verpleegkundigen. Daarnaast was Joris Slaets één van de projectleiders van het Nationaal Programma Ouderenzorg. Hij was actief in diverse commissies van de Gezondheidsraad, Zorginstituut Nederland en tot eind 2014 vicevoorzitter van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek.

Joris Slaets heeft het begrip schadelijke ouderenzorg op de agenda gezet en met zijn gedachtengoed over welbevinden en leefplezier benadert hij de ouderdom niet alleen medisch. Belangrijke thema's in zijn wetenschappelijk werk zijn kracht en kwetsbaarheid, behoeften en verlangens en de vraagpatronen van ouderen in een gemeenschap.

***Geron heeft steeds een thema. Het thema van dit nummer is: 'Langer thuis'. Wat zegt dat thema u?***

We moeten zo'n thema zien in de context van leefplezier. Er zijn mensen die meer leefplezier hebben als ze niet langer thuis blijven wonen. Het hangt af van wat mensen nodig hebben om de dingen te kunnen doen die ze belangrijk vinden en de persoon te kunnen zijn die ze graag willen zijn. Soms speelt het huis daar een belangrijke rol in en soms ook niet. Soms werkt het zelfs averechts.

Het gaat niet om de bakstenen waarin je woont, maar om de mensen om je heen; de gemeenschap die gevormd wordt. Die is cruciaal. De twee belangrijkste factoren voor welbevinden zijn de gemeenschap en de fysieke omgeving, waar mensen, ook met de beperkingen die ze hebben, prettig kunnen functioneren. In bijna elk onderzoek dat ik gedaan heb naar kwaliteit van leven staan de sociale contacten en de fysieke omgeving bovenaan.

***Als aan mensen gevraagd wordt wat zij het belangrijkste in het leven vinden, dan krijg je bijna altijd als antwoord: gezond blijven. Maar dan moet je ze teleurstellen, want dat blijven ze niet.***

Het is grappig dat u dat zegt. Ik zeg dat ook altijd. Ik heb dat ook ooit eens in de krant geschreven en toen vond men dat nogal boud. Mensen die gezond willen blijven moeten op tijd dood gaan en daarvoor tijd maatregelen nemen. In onze westerse samenleving hebben wij dat gezond blijven bijna heilig verklaard.

Ongezondheid is per definitie bij ons onwelbevinden. Dat hoeft niet zo te zijn.

In Japan hechten mensen er meer aan de persoon te blijven die ze zijn. Die blijven gelukkig omdat zij zichzelf kunnen blijven. In Amerika is het bij het idiote af. Daar ben je een loser als je niet meer op je tachtigste een halve marathon kunt lopen. Echt een ontkenning van veroudering. Dat is jammer want het gaat toch om kwaliteit van leven met zijn positieve en negatieve aspecten. Mensen denken soms dat die twee op één as liggen. Dat dacht ik vroeger ook en veel wetenschappers denken dat nog steeds. Je hebt een goed en een slecht eindpunt. Dat is niet zo. Men denkt dat er een balanspunt of een omslagpunt is. Dat is ook niet zo, want dat positief en dat negatief welbevinden kunnen helemaal los van elkaar staan. Mensen kunnen narigheid ervaren en toch tegelijkertijd enorm genieten van hun partner, kinderen of kleinkin-

In Japan hechten de mensen er meer aan de persoon te blijven die ze zijn en niet aan die gezondheid

deren. Dat is heel fascinerend. Ik kan mensen niet 10 jaar jonger maken, ik kan wel met mensen nadenken over positief welbevinden. En onze hele zorg en in het verleden ook welzijn was toch erg gericht op het beperken van de narigheid. Er was erg weinig aandacht voor dat positief welbevinden.

### **Het hele leven is toch doordeesemd van die twee elementen?**

Je kunt geen lijstje maken met waar je aan moet voldoen om gelukkig te zijn. Heel dikwijls komt terug, dat heel belangrijke facetten van geluk in relaties zitten met andere mensen. Als iemand tegen mij zegt: "Er is niemand op de wereld waarvoor het belangrijk is dat ik er ben", is dat een heel trieste mededeling. Dat is erger dan "ik heb kanker." Niet tot een gemeenschap behoren, zelfs niet de allerkleinste, is het meest trieste wat je kan overkomen als je ouder wordt.

### **We praten wel over zorg, maar weinig over leefomgeving. Klopt dat?**

Wanneer we de fysieke omgeving zien als een wijkontwikkeling dan moeten we constateren dat er nauwelijks iets van op gang is gekomen, behalve van die van achter het bureau bedachte dingen, waar geen oudere bij betrokken is geweest. Die ontwerpers tekenen iets dat zij mooi vinden, maar eigenlijk zouden de mensen in de wijk de touwtjes in handen moeten hebben.

### **Heeft u ooit onderzoek gedaan naar hoeveel initiatief ouderen nemen?**

Ja, ik ken gebieden waar het heel mooi gaat en andere waar het trekken blijft aan een dood paard. Ik heb veel onderzoeken in noordoost Groningen gedaan en het ene dorp kan volstrekt anders zijn dan het andere. Soms komt het op gang en dan zijn er in die gemeenschap een paar trekkers, die dingen gaan organiseren en zich niet omver laten praten. Soms zijn er van die gebieden waar alleen maar importmensen wonen. Dat zijn mensen uit de Randstad, die een boerderijtje kopen en denken daar gelukkig oud te kunnen worden. Maar ze kennen daar niemand, ze horen daar niet tot de gemeenschap en ze doen er ook niets voor. Dat zijn heel vervelende wijken en groepen van mensen om iets mee te doen.

### **We blijven natuurlijk een samenleving waar mensen hun privacy op prijs stellen, waar mensen niet gewend zijn om dingen samen te doen.**

Het komt wel terug, ik zie dat er stadswijken en ook stedelijke gebieden zijn die weer buurt worden, waar mensen van alles met elkaar gaan doen, soms heel kleinschalig in een huiskamer, waar ze weer bij elkaar komen. We hebben in Emmen zo'n project gedaan in Emmerhout. Dat is fantastisch gegaan. Het was best een lastige buurt met veel veroudering en veel kwetsbare mensen, nogal wat laag opgeleiden en veel gehandicapten. Een buurt, die overspoeld werd door professionele zorg. We hebben de zorg naar de achterkant ge-

schoven en we hebben de buurt naar voren gehaald. We hebben tegen de buurtbewoners gezegd: “Luister eens, jullie wonen hier, jullie moeten gaan zeggen wat hier belangrijk is.” Dat heeft zo’n jaar of drie geduurd en is heel goed op gang gekomen. Toen heeft de gemeente midden in die buurt een oude lagere school om niet aan die buurt gegeven en gezegd: “Wij als gemeente gaan de buitenkant onderhouden en aan de binnenkant zoeken jullie het maar uit.” En dat is ontzettend mooi geworden. Daar gebeurt zo ontzettend veel dwars door de groepeerin- gen heen. De formele zorg zit daar ook. Ze hebben daar kantoortjes, maar die buurt is in de lead. En die organisaties hebben heel laagdrempelig signaleringsfuncties gemaakt van wat mensen graag zouden willen en wat ze nodig hebben.

Nadenken over verlangens van mensen, vind ik eigenlijk boeiender dan nadenken over hun behoeftes. Als we het geld, dat we moeten bezuinigen, zouden besteden om na te denken over wat mensen verlangen dan zouden ouderen veel gelukkiger kunnen zijn en daardoor zich meer gezond voelen. En misschien ook wel minder zorg gebruiken. Dat weet ik niet maar dat zou zomaar kunnen.

***U bent arts. Ik hoor u nu praten als een sociaal werker. U zei net bovendien: “Oud worden is niet tegen te houden en al die miljoenen die naar onderzoek gaan, moet dat nou?”***

Ik ben een jaar of vier geleden daarover begonnen. Ik had een groot artikel in NRC Handelsblad en was te gast in Buitenhof. Toen zijn al mijn collega’s over mij heen gevallen. Ik heb toen echt duidelijk gesteld, dat wij soms idioot bezig zijn met onze medische behandelingen. En niet alleen met dingen die niet helpen maar ook met schade aanrichten met medisch-specialistische hulp. Dat was toen ongehoord. Maar er is toch in vier jaar heel veel gebeurd. Er is in maart een KNMG rapport uitgekomen over doorbehandelen. Daarin staat dat niet alles wat kan, ook hoeft.

De bewustwording van dat er zoiets bestaat als schadelijke medisch-specialistische zorg begint nu toch wel duidelijk door te dringen en krijgt een breder draagvlak. Soms levert doorbehandelen kwaliteit van leven op, maar als het dat niet doet, dan is dat eigenlijk schadelijke zorg. En daar valt nog heel veel in te verdienen. Ook financieel.

Nadenken over het verlangen van mensen vind ik eigenlijk boeiender dan nadenken over de behoeftes van mensen

***Anne Mei The heeft vraagtekens geplaatst bij alle geld dat naar dementieonderzoek gaat. Zit u op hetzelfde spoor?***

Ja, ik vind dat zij daarin gelijk heeft. Ik ben niet tegen medisch- wetenschappelijk onderzoek, maar het primaire belang zou moeten zijn, dat wij nadenken over hoe wij als samenleving willen omgaan met dementerende ouderen. We weten dat voorlopig een effectieve behandeling van ouderdomsdementie onmogelijk is. Ik vind wel dat er mensen moeten zijn die daar onderzoek naar doen, daar is wetenschap voor. Ik had de helft of driekwart van dat geld voor onderzoek gegeven aan hoe we de wijken kunnen ondersteunen waar die dementerenden leven, hoe we de mantelzorg kunnen ondersteunen en de familie. Ook waarom het ene verpleeghuis veel meer geneesmiddelen gebruikt dan het andere.

Ik heb wel eens gezegd: naar wie een glimlach tovert op het gelaat van iemand met dementie zou ik onderzoek willen doen, want dat zijn belangrijke mensen. Ik bedoel initiatieven zoals in Peel en Maas waar de gemeenschap heeft gezegd: “Wij willen wel langer thuis blijven. Daarvoor moeten wij een dementievriendelijke wijk worden. Als een dementerende hier verloren loopt dan moet dat niet zo erg zijn. Laat die gewoon door de wijk wandelen. We zorgen er wel voor dat hij thuis komt. En als hij bij de bakker binnenloopt dan regelt die bakker dat wel”. Dat zijn zulke mooie dingen, die zijn honderdduizend keer beter dan al die poliklinieken en al die onderzoeken.

### **En hoe zit het dan met het leefplezier van de mensen in verpleeghuizen?**

Dat verandert wel en niet alle verpleeghuizen zijn gelijk. Ik heb een voorbeeld van een tehuis waar alle verplegend personeel is vervan-

Soms levert doorbehandelen kwaliteit van leven op, maar als het dat niet doet, dan is dat eigenlijk schadelijke zorg

gen door mensen die gevoel hebben voor dat nieuwe werken in termen van leefplezier. Alle zorgleefplannen zijn weggegooid. Het was een regelarm experiment van VWS. Men is gaan vragen aan die mensen waaraan ze plezier beleven en wat ze graag zouden willen. En dat is het uitgangspunt geworden van de nieuwe plannen.

Ik vind dat ieder gesprek bij opname moet beginnen met drie vragen. Vertel iets over uzelf, over uw geschiedenis. Dus niet: mevrouw Jansen met Parkinson, maar mevrouw Jansen met kinderen, die dat en dat heeft gedaan enzovoort. Vertel in de tweede plaats wat u nodig heeft om te kunnen functioneren. Wat is uw kwetsbaarheid en wat kunt u echt niet meer? En vertel in de derde plaats wat u leuk en belangrijk vindt. En eigenlijk moet dat op een A4tje staan en het begin zijn van ieder plan.

### **Wat gaat u voor Leyden Academy doen?**

Wij hebben een masteropleiding en executive leergang op het gebied van vitaliteit en veroudering. We geven ook colleges aan geneeskundestudenten en organiseren symposia. We

Naar wie een glimlach tovert op het gelaat van iemand met dementie zou ik onderzoek willen doen, want dat zijn belangrijke mensen

zijn in de media veel aanwezig en we proberen daar veel reuring te genereren om de positie van ouderen te verbeteren.

We benaderen instituties, gemeenten maar ook zorgaanbieders en welzijnsorganisaties, die we graag willen ondersteunen in het veranderingsproces. Wij hebben daar veel kennis over maar het moet in de samenleving gebeuren. En die samenleving moet gemotiveerd raken. Over dat proces van hoe je dat zou kunnen bewerkstelligen hebben wij veel kennis en dat willen we meer dan in het verleden ter beschikking gaan stellen van de buitenwereld.

### **U bent hier gekomen met uw bagage uit Groningen, terwijl de blik van Leyden Academy gericht is op vitaliteit.**

Ik heb daar met mijn voorganger en collega Westendorp vaak over gesproken. Zijn definitie van vitaliteit is helemaal niet gelijk aan gezond blijven. Die gaat over het domein dat ik leefplezier noem. Dat gaat over dingen die mensen belangrijk vinden: actief blijven, in de gemeenschap blijven, jezelf zijn en niet zozeer 'niet ziek worden'. Wat we als Leyden Academy wel zeggen – en dat begint veel vroeger – is dat mensen zelf veel meer dan de geneeskunde iets kunnen doen aan de snelheid waarmee ze ouder worden. Dat heeft met leefstijl te maken. Leefstijl veranderen op hoge leeftijd heeft geen zin. Leefstijlinterventies moeten vroeg beginnen.

### **Is het niet zo dat de Leyden Academy erg voor de vitale oudere is en Joris Slaets meer voor de kwetsbare oudere?**

Ha ha, dat is wel heel kort door de bocht. Wat we bij Leyden Academy doen op het gebied van leefstijl, gaat eigenlijk over een mengeling van jong en oud. En het gaat over het zolang mogelijk vitaal blijven. Wat ik eraan toevoeg is dat er ook leefplezier is weggelegd voor de kwetsbare oudere. Ik vind het interessant om heel gedifferentieerd naar ouderen te kijken. Voor mij zijn dat allemaal groepen die verschillende behoeftes hebben, ook vanuit puur medisch-

specialistische zin. Als ik ziektes wil behandelen dan zal ik bij dezelfde ziekte in de ene groep dat heel anders doen dan in de andere.

Als ik de richtlijnen volg uit mijn handboeken voor de meest kwetsbare ouderen dan ben ik niet aan het behandelen maar aan het mishandelen. Bij de groep kwetsbare ouderen moet je de ziektes anders behandelen dan bij vitale ouderen. En vooral voor mensen die daartussenin zitten. Dat verandert voortdurend. Dat zit hem in de mix van kwetsbaarheid en redzaamheid. Hoe verder de redzaamheid achteruit gaat, hoe anders mijn behandelplan wordt. Aan de ene kant redzaamheid en aan de andere kant behoeftes. Dat heeft met elkaar te maken maar is toch niet helemaal hetzelfde.

#### **Speelt de cliënt daar niet een cruciale rol in?**

Jazeker, want die zegt wat hij kan en wat hij nodig heeft en bovendien zit daar de as achter van persoonlijk ervaren welbevinden. Die drie assen, redzaamheid, behoeftes en ervaren welbevinden zijn voor mij de dingen waar het om gaat. Die maken de verschillende profielen in dat traject van oud worden.

#### **Maar de beeldvorming over ouderen, dat ze krakkemikkig en fragiel zijn is toch moeilijk te doorbreken?**

Helaas wel. Het beeld dat in de media wordt geschetst, komt vaak niet overeen met de realiteit. Ik ken bijvoorbeeld Ap-pingedam heel goed. Ongeveer 75% van alle 75-plussers daar, zijn heel vitale ouderen. Maar juist over die andere 25 % en eigenlijk over de laatste 15% gaan de verhalen. En uit die groep zoeken ze ook nog de mensen waar problemen mee zijn of waar iets in de zorg misgelopen is. En natuurlijk, daar zitten trieste gevallen bij waar niets aan te doen is. Maar die gevallen zie je ook bij de jeugd en bij andere groepen. In mijn werk gebruik ik nooit leeftijd, alleen als afkappunt, omdat ik anders niet

weet naar wie ik moet kijken. Maar, verder is het gewoon iets wat de kalender zegt. Maar leeftijd zegt voor mensen wel iets omdat ze dan

Als ik de richtlijnen volg uit mijn handboeken voor de meest kwetsbare ouderen dan ben ik niet aan het behandelen maar aan het mishandelen

sociaal kunnen vergelijken. Ze kunnen dan zeggen dat ze niet bij die kwetsbaren horen.

#### **Aan het slot van ieder interview vragen we altijd: hoe kijkt u naar uw eigen ouder worden?**

Ik denk in de eerste plaats na over de plek, de fysieke omgeving, waar ik oud wil worden. Ik wil niet in mijn huis in Groningen, een fantastisch rijksmonument, oud worden met mijn echtgenote. Dat huis heeft vier verdiepingen. Ik denk ook na over Den Haag waar onze dochter woont, omdat ik dat familieverband toch wel heel belangrijk vind, misschien wel belangrijker dan de rest. Ik denk dat ik niet tot ver na mijn pensioengerechtigde leeftijd door zal gaan met mijn huidige beroepsactiviteiten. Ik vind nog zoveel andere dingen leuk in het leven.

Ik heb heel veel muziek gespeeld en dat vind ik fantastisch. Ik denk dat ik dat ga doen! Ik ga niet tot op heel hoge leeftijd in allerlei commissies zitten en me bemoeien met pro-

Ik ga niet tot op heel hoge leeftijd in allerlei commissies zitten en me bemoeien met projecten en ander gedoe

jecten en ander gedoe. Daar heb ik in mijn leven genoeg tijd aan besteed. Ik denk dat ik samen met mijn echtgenote een mooi plekje uitzoek waar wij kunnen functioneren, waar wat mensen om ons heen wonen die ons dierbaar zijn.