

De coronacrisis als spiegel



Nu de ergste crisis achter de rug lijkt, kunnen we voorzichtig terugblikken en vooruitkijken hoe wij in de toekomst willen omgaan met onze ouderen en de ouderenzorg in Nederland. Waar zijn we kritisch op, maar ook: wat willen we juist behouden?

Ik belicht beide aspecten. Startend met een duiding van de onderwaardering van ouderen en de zorg voor ouderen vanuit een historisch en recent sociaal-politiek perspectief. Vervolgens stel ik dat dit geen onvermijdelijkheid maar een politieke keuze is, en schets ik een perspectief op basis van betekenisvolle ervaringen en waarden die oplichten in deze tijd. Denk aan de veerkracht van ouderen, persoonsgerichte zorg, waardering voor zorgpersoneel en solidariteit vanuit de samenleving.

Wat hebben we zien gebeuren?

De coronacrisis heeft scherp duidelijk gemaakt hoe we als samenleving omgaan met onze ouderen. Allereerst valt op dat ouderen eenzijdig zijn benaderd als 'kwetsbaren' en dat zij zelf niet zijn betrokken bij de opgelegde coronamaatregelen die hun kwaliteit van leven rechtstreeks raken, zoals het thuis moeten blijven en het sluiten van verpleeghuizen voor bezoek. Het waren experts die het kabinet adviseerden, en die de richting van het beleid bepaalden, ook toen het aantal besmettingen afnam (Abma 2020). Jongeren werden in dat stadium wel expliciet geadresseerd om met ideeën te komen. Voorts hebben we gezien dat de ouderenzorg pas laat politiek-bestuurlijke en media-aandacht kreeg. Deze ging eerst uit naar de ic's en de ziekenhuizen. Er was lange tijd een tekort aan goede beschermende materialen en testen in de ouderenzorg.

We zagen beelden van medewerkers met zelfgemaakte mondkapjes, hoorden van mensen die onbeschermd moesten werken. Dit leidde tot veel angst en onzekerheid onder het personeel (Duijs e.a. [te verschijnen]), verontwaardiging van familie en schrijnende situaties voor ouderen, zo blijkt onder meer uit een indrukwekkende reportage over verpleeghuis Brinkhoven in Heerde, waar het coronacrisis als eerste toesloeg (Stoffelen & Effting 2020). Toen er mensen overleden, werd er verwijtend gewezen naar de verpleeghuissector dat zij onvol-

doende zou hebben gedaan. Andersom reageerden velen verontwaardigd toen de verpleeghuizen strenge bezoekmaatregelen instelden.

Ouderenzorg achteraan

Om de positie van ouderen en de verpleeghuizen te begrijpen, moeten we terug in de historie. Het huidige

systeem van gezondheidszorg en de financiering ervan is ontstaan in een tijd waarin de bevolking relatief jong was en te kampen had met infectieziekten. De gezondheidszorg was gericht op het behandelen en genezen van zieken, het 'cureren'. Sinds lange tijd hebben we echter te maken met een toename van chronische aandoeningen en een ouder wordende bevolking. Ouderen hebben vooral behoefte aan verlichting van symptomen en ondersteuning om betekenisvol te leven ondanks beperkingen. Terwijl behoeften

LESSEN EN KANSEN VOOR EEN RIJKERE WAARDERING VAN OUDEREN EN DE OUDERENZORG

veranderen, is de gezondheidszorg nog steeds sterk gericht op de *cure*. Die staat bovendien hoger in aanzien dan de *care* (het verplegen en verzorgen) en preventie (het voorkomen van ziekte). Deze hiërarchie werd ook zichtbaar binnen de geraadpleegde deskundigen: eerst de virologen, microbiologen en ic-artsen, pas later verpleeghuisartsen en verplegend personeel. Door de urgentie van de crisis werd de biomedische focus op ziekte en genezing versterkt. Alles stond in het licht van de lichamelijke gezondheid van mensen. In de literatuur ook wel 'tyranny of the urgent' genoemd (Smith 2019): door de crisis is alles gericht op het redden van levens, en is er weinig aandacht voor onderliggende structurele oorzaken van oversterfte, zoals armoede en andere ongelijkheden.

Top-down-maatregelen

De maatregelen om ouderen te beschermen, grepen en grijpen nog steeds diep in, en hadden weinig oog voor wat werkelijk van waarde en betekenis is voor ouderen en hun naasten. Gezondheid is één, maar welbevinden en verbondenheid zijn minstens zo belangrijk in het leven, zeker als er weinig tijd meer is. Voor dat laatste was nauwelijks oog. Ouderen moesten thuisblijven, ook zij die nog fit waren, en de verpleeghuizen gingen van de ene op de andere dag helemaal op slot voor bezoek. Familie maar ook bestuurders en andere betrokkenen kwamen voor lastige dilemma's te staan, zoals het beschermen van de veiligheid versus kwaliteit van leven, en het belang van het individu versus de groep. Hoewel er zeker in het begin begrip was voor de waarde van veiligheid, gaven betrokkenen ook aan dat zij in specifieke situaties soms tot andere afwegingen kwamen. Denk aan dochter Trea van Vliet (Van Vliet 2020) die geen contact kreeg met haar vader en hem zag wegwijnen, of omgekeerd aan Annemarie Zirkzee (Van der Geest 2020) wier vader opknapte doordat er meer rust en aandacht was. Kortom, er was behoefte aan het afwegen van verschillende waarden in dialoog met elkaar. Ruimte voor maatwerk was door de stringente maatregelen echter zeer beperkt, en was afhankelijk van de moed van eenlingen die zich sterk maakten voor het maken van een uitzondering voor die ene bewoner.

Eenzijdige beeldvorming

Dat de ouderenzorg achteraan kwam, heeft ook te maken met de beeldvorming over ouderen. In de media en door beleidsmakers is steeds gesproken over ouderen als 'kwetsbaren' die bescherming verdienen. Ouderen werden daarmee over één kam geschoren en velen herkennen zich niet in dit beeld (Verhaege e.a. [te verschijnen]). Ouderen vormen een diverse groep, en niet allen behoren tot de hoogrisicogroepen (Deeg e.a. 2020). Er waren zelfs mensen die zich afvroegen wat de toegevoegde waarde van ouderen is of wat ze nog opbrengen. Dit maakt pijnlijk duidelijk hoe we naar ouderen

kijken. In onze samenleving worden ouderen gereduceerd tot twee stereotypen: de 'kwetsbare, in verval rakende zorgbehoevende' oudere versus de 'Zwitserleven'-oude. De laatste geldt als de norm: de fitte senior die zijn zaakjes op orde heeft. Een ideaalbeeld dat is geworteld in een neoliberal mensbeeld, waarin succes maakbaar is en waarden als onafhankelijkheid en zelfredzaamheid hoog in het vaandel staan. In het verlengde daarvan worden verpleeghuizen gezien als een laatste stop voor mensen in verval, velen met dementie, waar geen eer meer valt te behalen. Het is er niet *glamorous* en sexy, oude mensen willen er niet wonen en jonge mensen willen er niet werken. Een beeld dat geen recht doet aan de werkelijkheid.

Dit is een politieke keuze, geen onvermijdelijkheid

De beperkte aandacht voor het perspectief van ouderen en de beperkte middelen voor de verpleeghuizen weerspiegelen onze prioriteiten en waarden. De huidige situatie is geen onvermijdelijkheid, maar de uitkomst van politieke keuzes. We investeren kennelijk liever in hightech en dure medische behandelingen dan in 24/365-zorg voor ouderen. Verpleeghuizen worden bewoond door mensen die intensieve zorg en ondersteuning behoeven. Dat is niet goedkoop. COVID-19 laat zien dat we een systeem hebben dat 'antiek' is, en niet meer past bij onze bevolking en behoeften die daaruit voortvloeien. We moeten investeren in preventie om mensen langer vitaal en weerbaar te houden en in *care* om goed voor ouderen te zorgen als ze kwetsbaar worden. Het gaat dus om een politieke en maatschappelijke keuze: Willen we goede zorg voor onze ouderen, gebaseerd op altruïsme, compassie en waardigheid? Met voldoende menskracht om liefdevolle, persoonsgerichte zorg te geven, zodat teams niet direct in de knel komen als er zich een calamiteit voordoet? Willen we dat de bevolking veerkrachtig en vitaal blijft om zo lang mogelijk te participeren en een volgende pandemie beter voorbereid op te vangen? Dan moeten we van *cure* meer naar *care* en preventie. Daar zullen we dan steeds het perspectief van de oudere zelf in mee moeten nemen, om de zorg en ondersteuning goed te laten aansluiten bij behoeften en verlangens van mensen (Abma 2020).

Wenkend perspectief voor de toekomst

De crisis laat ook iets anders zien; elementen die we graag willen behouden in onze omgang met ouderen en de ouderenzorg van de toekomst.

Veerkracht

Ouderen zijn niet slechts passief, afhankelijk en kwetsbaar. Zij hebben de afgelopen periode ondanks het ongelooft in de situatie en hun gevoel 'bevoren te zijn in de tijd' (Verhaege e.a. [te verschijnen]) ook veerkracht laten zien. Veerkracht is

het adaptieve vermogen om met tegenslagen om te gaan, het vermogen om terug te veren na een crisis. We hebben gezien hoe ouderen allerlei copingstrategieën ontwikkelden om met deze tegenslag om te gaan, zoals het accepteren van hulp, het leven bij de dag, het gedoseerd tot zich nemen van nieuws, het vinden van houvast in dagelijkse routines en het versneld leren van digitale vaardigheden (www.wijencorona.nl 2020). Dit laat ons zien welke capaciteiten ouderen hebben, en nodigt ons uit om hen op nieuwe manieren te zien. Veerkracht is niet een individueel kenmerk, maar krijgt gestalte in de relatie en interactie met anderen. Als we willen dat ouderen voorbereid zijn op een volgende pandemie of crisis, dan kunnen we hun veerkracht stimuleren door hen actief te betrekken in het bespreken van de capaciteiten binnen hun gemeenschap om met onvoorziene gebeurtenissen om te gaan. Deze op kracht gerichte benadering is nog relatief nieuw in het denken over crises, maar vruchtbaarder dan top-down gerichte interventies als de nood aan de man is (O'Sullivan e.a. 2014).

Persoonsgerichte zorg

We waren een goede richting ingeslagen met de verpleeghuiscare. Er begon zich een duidelijke beweging af te tekenen van gestandaardiseerde, op medische problemen gerichte zorg naar liefdevolle en meer persoonsgerichte zorg, en het vooropstellen van kwaliteit van leven en welbevinden van bewoners. In het Leefplezierplan-onderzoek van Leyden Academy hebben we gezien dat dit niet alleen bijdraagt aan de kwaliteit van leven van bewoners en hun naasten, maar dat het ook de bezieling en het werkplezier weer terugbrengt voor zorgmedewerkers. Ook uit andere studies blijkt hoe belangrijk ruimte, vertrouwen en verbondenheid zijn voor zorgverleners; deze stellen hen in staat om te werken vanuit het hart (Van der Borg e.a. 2017). De coronamaatregelen hebben pijnlijk duidelijk gemaakt hoe belangrijk persoonlijke aandacht, fysieke nabijheid en ruimte voor maatwerk zijn. Laten we die draad snel weer oppakken. Er zijn talloze goede voorbeelden en impulsen, zoals het faciliteren van kunst en cultuurinitiatieven in de zorg, die helpen bij het beter leren kennen van de bewoner/ouder, het bijdragen aan leefplezier en geluksmomenten, omgaan met dilemma's en leren van ervaringen.

Waardering zorgpersoneel

We zien dat er nu vanuit de samenleving heel veel waardering is voor het zorgpersoneel. Ze staan terecht weer op een voetstuk. We voelen en zien hoe belangrijk hun werk is. Er is veel lof, applaus en waardering. Laten we hen blijven koesteren en waarderen. En laten we mensen die zich spontaan hebben aangemeld, al dat verplegend personeel dat we eerder niet konden vinden, ook voor de sector behouden. Ga het gesprek met hen aan. Probeer het werk aantrekkelijker te maken door ruimte te

geven aan waar het mensen in de zorg om gaat: ruimte voor het contact met mensen. En beperk overprotocollering en regels. Werk vanuit vertrouwen. En bovenal: geef deze mensen volwaardige arbeidscontracten, zodat ze een hypotheek kunnen afsluiten, zodat het werken in de sector weer iets is waar je trots op kunt zijn. Werk waarin je dicht komt bij waar het in het leven om draait, het van betekenis zijn voor een ander. Dit vereist naast acties vanuit de sector langetermijncommitment van de politiek.

Solidariteit

We zien ten slotte veel waardering voor ouderen vanuit de samenleving en solidariteit met de oudere medemens. Het is uniek dat we de economie hebben stilgelegd voor burgers met een hoogrisicoprofiel, dat is een ultieme uiting van solidariteit. En we zien ook op kleine schaal allemaal mooie initiatieven die daaruit voortkomen. Van het inzamelen van smartphones voor ouderen, het sturen van kaartjes en bloemen tot aan een timmerbedrijf dat de 'Kom op Visite-kar' ontwikkelde omdat ze het bezoekverbod in de verpleeghuizen niet konden aanzien. Niet om daar een nieuw verdienmodel van te maken, maar gewoon als een initiatief ontwikkeld in de vrije tijd. En zo zijn er nog veel meer voorbeelden van burgers die zich spontaan inzetten voor ouderen en mensen in kwetsbare situaties. Dat doet ouderen goed en dat doet de betrokkenen goed. Mensen willen graag van betekenis zijn voor anderen, en ervaren dat dit veel geluk en plezier geeft.

Tineke Abma is directeur van Leyden Academy on Vitality and Ageing en hoogleraar Participatie & Diversiteit aan Amsterdam UMC.

Bronnen

- Abma, T.A., Geef ouderen een stem in de coronamaatregelen. *Sociale vraagstukken* online, 27 april 2020
- Borg, W.E. van der, P. Verdonk, L. Dauwerse & T.A. Abma, Work-related change in residential elderly care: Trust, space and connectedness. *Human Relations*, 70 (7), p. 805-835, 2017
- Deeg, D., M.T. van Tilburg, M. Huisman, Gooi niet alle ouderen op een hoop. *Sociale Vraagstukken* online, 1 mei 2020
- Duijs, S., A.M. Haremaker, Z. Bourik, T.A. Abma, P. Verdonk, Pushed to the margins and stretched to the limit: A qualitative study into the experiences of freelance elderly care workers during the COVID-19 pandemic from an intersectional perspective. *Feminist Economics*, [te verschijnen]
- Geest, M. van der, Een vaste bezoeker in het verpleeghuis: voor de een te weinig, voor de ander te veel. *de Volkskrant*, 8 mei 2020
- O'Sullivan, T.L. e.a., The Enrich community resilience framework for high-risk populations, *Plos Current Disasters*, Oct. 2, Edition 1, p. 1-16, 2014
- Smith, J., Overcoming the 'tyranny of the urgent': integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gender & Development*, 27 (2), p. 355-369, 2019
- Stoffelen, A. & M. Effting, Slagveld achter gesloten deuren. *de Volkskrant*, 29 mei 2020
- Verhaege, M., L. de Kock, L. Thielman & J. Lindenberg, The voices of seniors in times of COVID-19: holding off living to safe life, *The Lancet*, [te verschijnen]
- Vliet, T. van, In de partytent maken we er het beste van. *Trouw*, 13 mei 2020
- www.wijencorona.nl, 2020