



‘De verpleeghuizen of de overheid

Wat leert de coronacrisis over de wereld en onszelf? In een vijfluik laten Haagse experts hun licht schijnen op de pandemie. **Deel 3:** Joris Slaets, de arts.

Door Maja Landeweer

De sluiting van de verpleeghuizen is de grootste misser geweest in de aanpak van de coronacrisis in Nederland, zegt Joris Slaets (67), tot voor kort hoogleraar Ouderengeneeskunde in Groningen. De Hagenaar zette als een van de eersten het begrip ‘schadelijke zorg voor ouderen’ op de agenda in Nederland. Als onderzoeker zag hij tal van verpleeghuizen vanbinnen en vanbuiten – van Delfzijl tot Grubbenvorst en van Leiden tot Nijmegen. Zijn conclusie: het leefplezier van de oudere is belangrijker dan de levensverwachting. We moeten meer nadenken over ‘een goede dood’. En minder inzetten op het eindeloos rekken van het leven. In zijn werkruimte – hij begeleidt nog steeds promovendi – in een charmante kantoorvilla aan de fraaie Leuvensestraat in het Scheveningse Belgisch Park klinkt de wetenschapper hoopvol: “Corona zou iets heel moois teweeg kunnen brengen in hoe we denken over de laatste levensfase.”

‘Op die leeftijd herstel je daar niet meer van. We zijn gefopt’

De verpleeghuizen hadden nooit op slot mogen gaan, zegt u.

“Ik begeleid twee onderzoekers die onderzoek doen in verpleeghuizen en zag van heel nabij wat er gebeurde. Het leefplezier van de bewoners stond onder druk, omdat ze hun naasten niet konden zien. Dat is waar het niet goed is gegaan. We wilden het sterftecijfer zo laag mogelijk houden en voorkomen dat ouderen op de intensive care (ic) belandden. De verpleeghuizen gingen dicht om de kwetsbare ouderen te beschermen. Dat is totale onzin, want die mensen gaan in Nederland helemaal niet naar de ic. Op die leeftijd herstel je daar niet meer van. We zijn gefopt.”

Als leek neem je aan dat dat verhaal klopt.

“Iedereen heeft dat aangenomen, maar het was een absurd argument, het houdt geen steek. De verpleeghuizen dichtgooien was verkeerd. Wat we hadden moeten doen, is het verplegend en verzorgend personeel beschermen. In de ziekenhuizen was er bescherming, in de verpleeghuizen niet. Dat verschil is niet te begrijpen. Het personeel in verpleeghuizen voelde zich in de steek gelaten. Dat is ontzettend schrijnend

en vanuit de geneeskunde is er geen enkel zinvol argument aan te dragen voor die tweedeling.”

Nu u het zo vertelt, begrijp ik het ook niet.

“Ik denk dat schaarste zeker een rol heeft gespeeld, ook al ontkent de minister dat. Maar dan nog is het een hele onrechtvaardige verdeling.”

Het lijkt of we de ouderen minder belangrijk vinden.

“Ja. En de mensen die voor ze zorgen. We vinden de ic-verpleegkundigen belangrijker dan de verpleegkundigen in het verpleeghuis. Dat is niet goed uit te leggen. Wat fout ging, is dat we er één groep van hebben gemaakt, van de kwetsbare oudere. Er is een algemene, generieke maatregel genomen, terwijl er hele grote verschillen bestaan. De een heeft misschien, ook zonder corona, een levensverwachting van twee maanden en de ander van drie jaar.”

Je kunt niet alle ouderen op één grote hoop vegen?

“In de ouderenzorg draait het steeds meer om persoonsgerichte zorg, waarbij je het individu centraal stelt. Dan is het uit den boze om met dit soort generieke maatregelen te komen. Dat kun je echt niet maken. Iedereen in de ouderenzorg weet dat wel, maar de adviseurs van het kabinet, het Outbreak Management Team (OMT), hebben daar niet over nagedacht en hadden denk ik die kennis ook niet in huis. Dat zijn een heel ander soort mensen, die nadenken over virussen en infectiegerelateerde pandemieën. Het zijn meer laboratoriummensen. Ik vraag me af of er vanuit het OMT ooit iemand in een verpleeghuis is geweest, dat zit buiten het kennisdoel en de leefwereld van die mensen.”

Is het humane aspect een beetje vergeten?

“Ja, volledig. Het humane aspect houdt wat mij betreft in dat je aan de ouderen zelf vraagt wat zij willen. Niet dat het gaat van: jullie hebben niks meer te zeggen, we maken jullie monddood en vanaf nu mag je geen bezoek meer ontvangen. Het is nogal wat om zonder iets te vragen iemand al zijn vrijheid te ontnemen via een generieke maatregel.”

Terwijl de zorg er toch mee schermt dat de patiënt steeds meer meebeslist.

“Dan zie je hoe kwetsbaar dat streven is om die persoon centraal te stellen. Uiteindelijk krijgen die algemene regels de overhand en dat is storend, want als je aan de ouderen en hun familie zou vragen wat het belangrijkste voor ze is, dan zit dat toch vooral in betekenisvolle relaties. Dat maakt hun leven de moeite waard.”

Dat staat op nummer één?

“Ja, dat staat altijd op nummer één. Dat is de bottomline.”

En juist dat allerbelangrijkste is ze afgenomen?

“Ja. Dat is op zich al heel erg en dan gebeur-



Foto: Jurriaan Brobbel

JORIS SLAETS

Geboren: 13 augustus 1953, België.

Opleiding: Studie geneeskunde (Katholieke Universiteit Leuven), gepromoveerd op de meerwaarde van een klinisch geriatr op een afdeling interne geneeskunde (Erasmus Universiteit in Rotterdam).

Carrière: Hoogleraar Ouderengeneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen; medeoprichter van het vakgebied geriatric binnen de interne geneeskunde; projectleider Nationaal Programma Ouderenzorg regio Noord; vicevoorzitter van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek; actief in diverse commissies van o.a. de Gezondheidsraad en het Kwaliteitsinstituut; directeur Leyden Academy on Vitality and Ageing; geridderd tot Officier in de Orde van Oranje-Nassau in 2019 voor zijn bijdrage aan de kwaliteit van leven van kwetsbare oudere mensen; sinds zijn pensionering in 2019 nog één dag in de week betrokken bij het project ‘Leefplezierplan voor de zorg’ en begeleider van promovendi in Groningen en Leiden.

Privé: Gehuwd, een dochter en een kleindochter. Woont en werkt als Belg al veertig jaar in Nederland, sinds vijf jaar weer in Den Haag.

gaan nooit meer op slot, het nu wil of niet'



de het ook nog eens bij mensen die doodgingen. Ik hoop dat dat gaat veranderen in de toekomst, dat we in plaats van maar eindelijk dat leven te verlengen, straks hardop durven na te denken over zoiets als een goede dood. Wat betekent dat voor iemand? Praten over de dood is in Nederland nog steeds een beetje taboe."

Maar de geneeskunde is toch juist gericht op het in leven houden van mensen?

"Veelal wel. Maar je moet je realiseren dat de meeste mensen in het verpleeghuis een levensverwachting hebben van een jaar. Die gaan door corona maar een paar maanden eerder dood. Hoe je dat had kunnen voorkomen is geen interessante vraag. De interessante vraag is: hoe hadden die mensen zich een goede dood voorgesteld? Wat moeten we daarvoor doen?"

Dat is waardevoller dan het verlengen van het leven?

"Veel, veel, veel waardevoller. Ik vind dat we daar te weinig hardop over praten met ouderen en hun familie."

Omdat mensen het eng vinden om na te denken over de dood?

"Omdat mensen uit de zorg het eng vinden om over de dood te praten. De ouderen zelf eigenlijk niet. Ik heb daar heel veel ervaring mee vanuit mijn carrière als klinisch geriater in ziekenhuizen. Ik heb er altijd over gesproken. Ik vroeg dan: waar bent u bang voor? Hoe zou u het willen?"

Ouderen zien het allang onder ogen?

"Precies. En wat ouderen erg eenzaam maakt, is dat zij weten dat ze doodgaan, net als hun hele omgeving, maar dat niemand erover praat."

Ze hebben niemand om het mee te delen?

"Nee, dat is zo contraproductief voor dat welbevinden in die goede dood. Je moet het er gewoon over hebben. Je moet daar open over zijn, je moet dat traject met elkaar aangaan. Het is onvermijdelijk, uiteindelijk gaan we allemaal dood. Er spelen twee dingen rond de dood. Het eerste is dat mensen bang zijn om pijn te lijden. Daar zijn oplossingen voor. Dat moet je bespreken. Wat ook bij de dood hoort, is rust vinden in je belangrijke relaties. Familieleden willen vaak nog iets moois doen in die laatste levensfase: soms willen ze nog iets zeggen, iets rechtzetten. Dat is zo waardevol. Je zal aan de ouderen moeten vragen: wie zijn voor u die belangrijke anderen waar u afscheid van wilt nemen en hoe gaan we dat regelen? Die vragen zijn de afgelopen tijd helemaal niet gesteld. Daar is iedereen wel van geschrokken en ik denk dat dat gaat veranderen. Mensen in de ouderenzorg hebben gevoeld dat het zo niet moet, dat dit zoveel schade heeft toegebracht in die laatste fase van het leven. En dat die schade veel groter is dan de winst voor een aantal mensen qua levensverwachting. Als er een tweede golf komt, wat ik niet hoop, is het ondenkbaar dat we in hetzelfde scenario voor de kwetsbare oudere terechtkomen. Ik denk dat dit echt niet meer gaat gebeuren."

U denkt dat de verpleeghuizen niet opnieuw op slot gaan?

"Nee, niet generiek. Ik denk dat dat selectief zal gebeuren, niet alleen per locatie, maar zelfs binnen locaties, voor bepaalde mensen die dat willen wel en voor anderen niet, heel individueel, en ik denk dat er goeie beschermingsmaatregelen komen voor iedereen, inclusief bezoek. Dat kan ook een masker opzetten, handschoenen aandoen en een schort omdoen."

Want dan neemt het risico sterk af?

"Dan neemt het risico heel sterk af. Dat hoeft je niet in een totale lockdown te doen. Ik

'Wat ouderen erg eenzaam maakt, is dat ze weten dat ze doodgaan, maar dat niemand er met ze over praat'

denk dat dat niet meer acceptabel is in Nederland. Dit is de ouderenzorg nu één keer overkomen, maar ik denk niet dat het zich herhaalt. Corona zou iets heel moois teweeg kunnen brengen in hoe wij gaan nadenken over dat laatste rafelige randje van het leven."

Corona kan een doorbraak betekenen?

"Door corona kregen verpleeghuizen te maken met een vlijmscherp dilemma: wat voor bewoners het belangrijkste was, moesten ze hun ontnemen voor hun eigen bestwil. Het sneed iedere verplegende en verzorgende door het hart. Ze leden daar heel erg onder, maar hadden geen enkele vrijheid om het op een andere manier op te lossen. Die vrijheid kun je ze geven. Leer mensen om deze te gebruiken om maximaal leefplezier te creëren. Die beweging is op gang gekomen, is wat bruusk even een halt toegeroepen door de coronacrisis, maar tegelijkertijd voelen de medewerkers in de verpleeghuizen zich meer dan ooit gesterkt om te zeggen: wij waren goed bezig. Nu voelen we echt dat het voorbijgaan aan de wens van ouderen niet is wat we willen en dat gaat ook niet meer gebeuren. Je zult zien dat verpleeghuiskoepels gaan zeggen: wat de overheid ook roept, wij trekken ons daar niks meer van aan en maken onze eigen regels. Dat vind ik winst. Hoe meer mensen in de ouderenzorg zich bewust zijn van dat leefplezier, hoe beter de zorg wordt."

Volgende week deel 4:

Marijntje Smits, de filosoof