

Een terugblik op Kirsten Tinneveld Madsen's lezing
“Maak de Burger Meester”



Een terugblik, geen verslag!

Op 26 april heeft mevrouw Kirsten Tinneveld Madsen voor Ouderencontact Profburgwijk en genodigden een lezing gehouden over de nieuwe vorm van ouderenzorg die Denemarken enige jaren geleden heeft ingevoerd. Daar kunnen we wat van leren!

De lezing van Mevrouw Madsen werd door velen van de aanwezigen als boeiend en inspirerend ervaren. Het lukte ons helaas niet haar verhaal goed schriftelijk samen te vatten op basis van de tekst van de doventolk. Grote lijnen en details vormden teveel een onontwarbare knoop.

Daarom hebben we, in overleg met Kirsten, gekozen voor een tekst van de hand van Ingrid Brons naar aanleiding van een voordracht over hetzelfde onderwerp door Prof. Rudi Westendorp. Kirsten werkt al jaren met Rudi Westendorp samen; zij zitten op één lijn.

Dat Kirsten's betoog gebaseerd is op een andere maatschappelijke en politieke realiteit in Denemarken neemt niet weg dat er ook in Nederland in allerlei gemeenten groeiende interesse is voor het Deense model, met daarin reablement als een belangrijk element. Er wordt op veel plaatsen gekeken naar de mogelijkheden om elementen van het Deense model hier te ontwikkelen en te gebruiken.

De presentatie van Kirsten leidde eerst tot discussie na afloop, en vervolgens tot een nabespreking bij de Stuurgroep van het Ouderencontact tot concrete vragen. Wat zouden de Deense ervaringen kunnen betekenen voor de *participatiemaatschappij* in Nederland? Hoe zouden onze Sociale Wijkteams plezier kunnen hebben van de Deense ervaringen? Wat kunnen wij als Ouderencontact ervan leren?

Als bijlage bij deze 'terugblik' sluit Kirsten een artikel bij over een *case study* in Nederland. 'Met z'n allen werken aan het levensplezier van onze eigen burgers', is een korte omschrijving van de pilot 'Maak Nieuw-Dijk Meester', geschreven door journalist Natasja Scheerder. Nieuw-Dijk is een Nederlands dorp gelegen in de Liemers (tussen Arnhem en Doetinchem), waarbij burgers het heft in eigen handen hebben genomen. Geïnspireerd door reablement en de Deense aanpak. Het is een co-creatie tussen burgers, gemeente en zorg- en welzijnsorganisaties, aangezwengeld door burgers. De Stichting Maak de Burger Meester traint alle betrokkenen gezamenlijk en de Radboud Universiteit Nijmegen onderzoekt hoe deze co-creatie tot stand is gekomen (Fase A), incl. de succesfactoren en de belemmeringen. Tijdens Fase B wordt de implementatie onderzocht en in Fase C de effecten voor alle betrokkenen. Het onderzoek duurt een jaar.

Hierna dus een verslag van Ingrid Brons over Westendorps voordracht in netwerkontbijt in Den Haag. Waar Kirsten Madsen ons meenam in haar verhaal over het Deense model, is Westendorp uitdagen en dwingend in zijn betoog over hetzelfde onderwerp. Eensgezindheid tussen beide sprekers maar met een andere toonzetting!

Denemarken versus Nederland: vertrouwen is het sleutelwoord.

“Reablement”, ofwel een oudere helpen voor zichzelf te zorgen, staat centraal in de Deense ouderenzorg. Het is zelfs bij wet vastgelegd. De methode is minder duur én vergroot het levensgeluk. Hoogleraar ouderengeneeskunde Rudi Westendorp, verbonden aan het LUMC en aan de universiteit van Kopenhagen, denkt dat Nederland er een voorbeeld aan kan nemen. Onlangs deelde hij zijn visie tijdens een netwerkontbijt in Den Haag: ‘Medische gezondheid en levensgeluk hebben niets met elkaar van doen’.

‘Een 83-jarige man wordt weduwnaar. Wat is de gangbare verwachting? Dat hij binnen een jaar dood is of in een verpleeghuis belandt. Want 83-jarige kersverse weduwnaars kunnen in de regel niet voor zichzelf zorgen. In Denemarken wordt hij opgeroepen voor een cursus van 6 weken. Hij gaat 5 dagen per week naar school en leert voor zichzelf zorgen’.

Twee jaar woont Rudi Westendorp nu in Denemarken. Als Nederlander in Denemarken viel hem onmiddellijk op hoe anders de Denen naar zorg kijken. ‘Het verschil is bijna zwart-wit. Natuurlijk zijn er ook ziekenhuizen en huisartsen in Denemarken, maar de ouderenzorg is echt compleet anders geregeld’. Dat verschil zit vooral in het vertrekpunt, legt hij uit. Kan Nederland er iets van leren? Zeker: ‘De Denen hebben een systeem werkend waar Nederland nu alleen van droomt’. Westendorp snijdt 3 thema’s aan: de kosten van de zorg, levensgeluk, en *‘help people help themselves’*.

Groei door salarisstijging

Dat er meer geld naar de zorg moet is niet verwonderlijk. Westendorp legt uit: ‘Het groeipercentage van de gezondheidszorg is 4-5%. Dat is al jaren zo. Die groei is een autonoom proces, er zit een wetmatigheid achter’. Hij verwijst naar het boek *‘The cost disease: Why computers get cheaper and health care doesn’t’* van econoom en nobelprijswinnaar William Baumol. ‘Baumol toont aan dat het grootste deel van de groei door salarisstijging komt. Daarnaast spelen factoren als babyboom, vergrijzing en innovatie een rol. Als we de gezondheidszorg op hetzelfde niveau willen houden moet er simpelweg meer geld naartoe.

Persoonlijke zorg een exclusief product.

‘Baumol schrijft dat alles goedkoper wordt door meer efficiëntie’, vervolgt Westendorp. ‘Behalve de zorg. Een auto kun je steeds efficiënter in elkaar zetten. Maar je kunt een verpleegkundige niet 10 mensen tegelijk laten wassen. Of 10 mensen tegelijk een waardig persoonlijk contact laten hebben. Alles wordt goedkoper, maar een verpleegkundige wordt dus “duurder”. Het is een tijdbom onder de langdurige zorg’. In Denemarken is men zich al bewust van het gevaar. ‘De Denen realiseren zich dat persoonlijke zorg een zeer exclusief product is dat je zorgvuldig moet inzetten. Ze hanteren het adagium *“please help yourself”*.

Gezondheidszorg een pushmarket.

Nederland daarentegen kiest voor meer handen aan het bed. ‘Dat is ook nodig maar niet als generiek instrument’ zegt Westendorp. En draagt het bij aan het levensgeluk? Westendorp betoogt dat medische gezondheid en levensgeluk niets met elkaar van doen hebben. En dat oud worden niet automatisch aan de kwaliteit van leven knaagt. Hij laat een foto zien van

David Bowie, 6 weken voor zijn dood, ernstig ziek. 'Maar ziet hij er ongelukkig uit?. Nee! Zijn ziekte belette hem niet vitaal te zijn. Het wordt tijd dat we onder ogen zien dat zorgprofessionals en de mensen om wie het gaat het over totaal andere dingen hebben. Met als gevolg dat de professionals niet vanuit de wensen en behoeften van de mensen vertrekken. In Nederland leveren professionals gezondheidsproducten. De gezondheidszorg is een pushmarket'.

Reablement

En in Denemarken? In Denemarken zetten professionals in op 'reablement' of 'help the people help themselves'. Reablement is een korte en doelgerichte interventie, holistisch van aard, iets extra's naast de gewone zorg. Westendorp illustreert het met een voorbeeld. 'Een 83-jarige man wordt weduwnaar. Wat is de gangbare verwachting? Dat hij binnen een jaar dood is of in neen verpleeghuis belandt. Want 83-jarige kersverse weduwnaars kunnen in de regel niet voor zichzelf zorgen. In Denemarken wordt hij opgeroepen voor een cursus van 6 weken. Hij gaat 5 dagen per week naar school en leert voor zichzelf zorgen'.

Holistisch pakket

In de gemeente Frederica leidde reablement onder 220 thuiszorgklanten tot 27.000 uur minder zorg en begeleiding. Van de 220 mensen konden 103 weer volledig zelfstandig verder, 68 mensen hadden minder zorg nodig. De officiële definitie van reablement luidt: '*Services for people with poor physical or mental health to help them accomodate their fitness by learning or relearning the skills necessary for daily living*'. Sinds januari 2015 is reablement opgenomen in de Deense wet. Westendorp: 'Als je bij een zorgloket van de gemeente aanklopt, krijg je een holistisch pakket aangeboden, met als doel dat je weer zelfstandig door het leven kan. Dat begint met "*personal goal orientation*". En kan vervolgens alle kanten op, van scootertraining tot een verbouwing'.

Visie vertaald naar wetgeving

Deense zorgmedewerkers vinden hun werk veel interessanter geworden, aldus Westendorp. 'Ze hebben het gevoel beter aan de behoeften van ouderen tegemoet te kunnen komen, ze hebben meer contact met collega's, de medewerkerstevredenheid is gestegen'. Natuurlijk gaat ook in Denemarken nog niet alles perfect. Ónderzoeken naar het beste reablement-model, naar verborgen bij-effecten als eenzaamheid en vervroegde ziekenhuisopname, en naar het effect op de informele zorg zijn nog in volle gang. En lang niet alle Deense professionals brengen het luisteren en op je handen zitten even gemakkelijk in de praktijk. Toch belette dat de Deense overheid niet om reablement al in de wet vast te leggen. Ze hebben een visie vertaald naar wetgeving, Ze hebben het doel duidelijk geformuleerd.

Investeren in vertrouwen

Nederland heeft nog wel een weg te gaan. Westendorp legt uit waarom: 'In Denemarken is een enorme paradigmaverandering geweest. Er heerst basaal vertrouwen. Als je een probleem hebt wordt je geholpen. De belastingbetaler betaalt daarvoor, mensen zijn blij om belasting te betalen! Er is sprake van een ja-cultuur, de intentie is "ja". Terwijl dat in Nederland "nee" is. Westendorp illustreert het met een voorbeeld. 'In Nederland is indicatiestelling bedoeld om een barrière op te werpen, vanuit wantrouwen. In Denemarken is het doel van indicatiestelling een (financieel) passend aanbod'. Vertrouwen is het sleutelwoord. Als Nederland inderdaad € 2 miljard extra vrijmaakt voor de zorg, adviseert Westendorp daarin te investeren. 'Dan kan de verandering echt op gang komen.'

Ingrid Brons, datum xxx

Reflecterend:

Vertrouwen en Privatisering

Om het Deense model breed in te zetten in onze Nederlandse participatiemaatschappij model is meer vertrouwen in de overheid nodig dan in Nederland nu bestaat. De verregaande privatisering van alle diensten die een belangrijke rol spelen hebben geleid tot verwarring en ook tot wantrouwen. Welke dienstverlener stelt de kwaliteit van de zorg centraal, en niet de opbrengst? Ingrijpende politieke keuzes zullen nodig zijn om vertrouwen terug te winnen. Werk aan de winkel op het niveau van politiek en bestuur. Landelijk en gemeentelijk.

Reablement en onze Sociale Wijkeams

Op lokaal niveau in Leiden, waar de door de overheid geboden zorg voor ouderen in eerste instantie door de Sociale Wijkteams geregeld wordt, zijn er waarschijnlijk meer mogelijkheden profijt te hebben van delen van het Deense model. De claim dat het werk in Denemarken voor zorgmedewerkers interessanter en bevredigender is geworden moet ons aanspreken. Dat de andere benadering ook goedkoper blijkt eveneens. De belangrijkste vragen bij reablement, zoals benadrukt door Kirsten : “wat wil je als oudere nog kunnen en hoe wil je dat bereiken?” En het antwoord op de algemene vraag wat het allerbelangrijkste is in ons leven formuleerde Kirsten als “erbij horen, er toe doen”. Of soms ook: “de regie over mijn eigen leven niet verliezen”. Dit zijn duidelijke uitspraken. We kunnen ons afvragen of dit ook de vragen en uitgangspunten zijn waarop het werk van de Sociaal Wijkteam-medewerkers nu is gebaseerd. Zo niet, waar liggen verschillen? Zou een zekere verschuiving richting het Deense iets kunnen toevoegen? Hoe staan we tegenover de cursorische aanpak om de dingen weer zelf te kunnen? Zijn daar mogelijkheden voor?

Lessen van het Deense model voor ons Ouderencontact

En dan wij als Ouderencontact Profburgwijk: wat zijn de lessen voor ons? Zijn we goed bezig? Wat krijgt onvoldoende aandacht? De wens van ouderen om erbij te horen bevestigt hoe belangrijk het is dat wij ons richten op cohesie in de wijk. Daar wordt met plezier en overtuiging aan gewerkt, maar het ontbreekt aan voorzieningen: geen buurthuis, geen vaste plek in de vakantieweken als de kinderopvang op volle toeren draait. En geen plek waar ouderen die elkaar hebben leren kennen in de wijk ook in de buurt kunnen blijven wonen. Aan dat alles moet gewerkt worden. Er is nog veel te doen.

Tot slot willen wij Kirsten danken voor haar bijdrage, die we met behulp van teksten van Ingrid Brons en Rudy Westendorp hierbij op onze eigen manier op papier hebben gezet.

“de stuurgroep Ouderencontact”.

'Met z'n allen werken aan het levensplezier van onze eigen burgers'

04 jul 2018 • 0

NIEUW-DIJK – In Nieuw-Dijk start in het najaar de pilot Maak Nieuw-Dijk Meester. Naar voorbeeld van het zogenaamde Deense model wil het dorp de regie op het gebied van zorg en welzijn in eigen hand nemen. Daarbij helpen de inwoners van het dorp elkaar om gelukkiger en gezonder te worden.



V.l.n.r. Willem Wolters, Kirsten Tinneveld en Ceciel Raben.

“De intentie is dat we met zijn allen werken aan het levensplezier van onze eigen burgers”, vertelt Ceciel Raben, één van de buurtverbinders van het online en offline dorpsplein digiDIEK. Raben is één van de aanjagers van de pilot en wordt binnenkort samen met nog drie buurtverbinders opgeleid voor het informatiepunt. Daarbij haken ook twee vaste leden van het sociaal team van de gemeente Montferland aan.

Zij gaan gezamenlijk het informatiepunt Maak Nieuw-Dijk Meester in dorpshuis de Meikever bemannen. “Het unieke aan het project is dat het is aangezwengeld vanuit de burgers”, zegt Willem Wolters, die eveneens als buurtverbinder deel uit gaat maken van de pilot. “Bijzonder is ook dat het een cocreatie is, waarbij de overheid samenwerkt met de burger.”

Denen

De buurtverbinders en leden van het sociaal team worden opgeleid door Kirsten Tinneveld-Madsen. De geboren Deense, inmiddels woonachtig in Didam, is de oprichter van de stichting Maak de Burger Meester. Vanuit haar stichting probeert ze het Deense gedachtegoed over de zorg te verspreiden.

De Denen kozen er ongeveer tien jaar geleden voor om op het gebied van ouderenzorg in te zetten op meesterschap. Hierbij is de doelstelling mensen helpen mensen om zichzelf te helpen op basis van de wensen en de behoeften van de persoon zelf. “De zorgkosten namen toe, net als de gemiddelde levensduur en het aantal ouderen”, weet Tinneveld. “Op termijn dreigde er bovendien een tekort aan mensen die in de zorg werken en mantelzorgers. Net als nu in Nederland.”
