

‘Wel of **niet ingrijpen** is

In het ziekenhuis, in het revalidatiecentrum en thuis: Ad van Zon (82) kreeg afgelopen jaar te maken met een reeks hulpverleners. Medische zorg voor ouderen is steeds vaker teamwerk.

Tekst **Arnold Mandemaker**
Foto **René Manders**

De datum staat in zijn geheugen gegrift: 25 september 2017. Ad van Zon, dan 81 jaar oud, rijdt door Eindhoven als plots zijn linkerbeen in brand staat. Tenminste, zo voelt het. De gepensioneerde slager uit Nederwetten rijdt toevallig vlak bij het Catharina Ziekenhuis. Hij weet nog net de spoedeisende hulp te halen, maar gaat daar van zijn stokje.

Het blijkt dat een bloedpropje is losgeschoten en in zijn linkeronderbeen aderen afklemmt, gecompliceerd door een acuut compartiment-syndroom. De tot dan kerngezonde man ondergaat niet minder dan elf operaties onder leiding van vaatchirurg Philippe Cuypers. Wondverpleegkundigen Anita Klompers en Cassandra van Son behandelen de diepe en brede wonden in het onderbeen.

Trapliften

Na zijn ontslag uit het ziekenhuis moet Ad revalideren. Dat gebeurt in het Centrum voor Herstel en Revalidatie van Ananz in Geldrop, onderdeel van de St. Anna Zorggroep waar ook het gelijknamig ziekenhuis onder valt. Daar krijgt hij een compleet team om zich heen. Kitty Habraken, specialist ouderengeneeskunde, en verpleegkundigen – onder wie Astrid van Lier – voeren de medische regie. Fysiotherapeut Vanity Adams helpt Ad weer mobiel te worden met een rollator. Ergotherapeut Moniek van de Kruijs leert hem onder meer hoe hij moet omgaan met een rolstoel. Het herstel verloopt goed, al zijn de

wonden moeilijk te sluiten. Een huidtransplantatie blijkt nodig, opnieuw in het Catharina. Ad kan na maanden behandeling naar huis, met medische thuiszorg. De wijkverpleegkundige komt veelvuldig bij hem langs voor wondverzorging.

Nederland telt nu ruim 3,1 miljoen mensen van 65 jaar en ouder, 19 procent van de bevolking. De groep is goed voor 48 procent van alle zorgkosten: 27,9 miljard euro. Pas vanaf



Ik had een krak gehoord. Inderdaad: gebroken heup

2030, als de voorhoede van de baby-boomgeneratie – geboren tussen 1946 en 1970 – gaat overlijden, komt de vergrijzing langzaam tot stilstand.

Tot die tijd loopt het aantal 65-plussers op, en dus ook hun aandeel in de zorgconsumptie. Er komen niet alleen meer ouderen, maar ook de gemiddelde leeftijd neemt toe. Het overheidsbeleid om ouderen langer thuis te laten wonen stuwt de zorgkosten voor ouderen ook op. Want dat kan vaak alleen met inzet van



dagelijks gesprek'



◀ **Ad van Zon bij het revalidatiecentrum van Ananz in Geldrop, omringd door zijn verzorgsters.**



Wat als iemand zwak en vergaand dementerend is, krijgt hij dan nog een nieuwe heup?

40 procent van al het Wlz-geld heen. Veel thuiswonende ouderen maken gebruik van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), waaruit gemeenten huishoudelijke hulp en woonvoorzieningen betalen.

De toenemende vergrijzing heeft grote gevolgen voor ziekenhuizen. Dat bleek bijvoorbeeld tijdens de griep epidemie begin dit jaar, toen ziekenhuizen werden overspoeld met zieke thuiswonende ouderen. Maar ook de zorg verandert. Niet genezen staat voorop, maar het verbeteren van de kwaliteit van leven. Van *cure* naar *care*.

Veel ouderen kampen niet met één kwaal, maar met meerdere kwalen. Een zwak hart, etalagebenen en suikerziekte. Ziekenhuizen moeten hun zorg daarop afstemmen. Medisch specialisten doen niet meer elk 'hun ding', maar werken samen, met de patiënt centraal. Bij de behandeling van een patiënt zijn nu al vaak meerdere ziekenhuizen betrokken. Ook dat zal toenemen.

Verblijfbedden

De St. Anna Zorggroep in Geldrop is een van de weinige zorginstellingen waar niet alleen een hospitaal onder valt (het St. Anna ziekenhuis), maar ook vier Ananz-woonzorgcentra, revalidatiezorg, dagbehandeling, het Geriatrie Expertise Centrum en thuiszorg. Met die combinatie is St. Anna klaar om de vergrijzing op te vangen, samen met huisartsen, wijkteams en gemeenten.

„Het is een kans die voor het oprapen ligt”, zegt Marion van Zoom, directeur van Ananz. „Wij hebben alle kennis in huis. De toekomst is

dat ziekenhuizen en verpleeghuizen verregaand samenwerken in een centrum voor ouderen, zoals wij al doen. Je moet nu anticiperen op wat er komt, anders ben je te laat.”

Meike Smits, specialist ouderengeneeskunde bij Ananz, ziet dat samenwerking de kwaliteit van leven voor haar cliënten (zij spreekt niet van patiënten) ten goede komt. Waar een medisch specialist vooral kijkt naar de aandoening, is Smits gericht op de mens. „Wie is deze meneer of mevrouw? Wat wil hij of zij nog in het leven?”

Hoe gaat dat in de praktijk?

Neem een oudere die een heup breekt, stelt Smits. De eerste ingeving van de orthopeed is: opereren. „Maar niet alles wat kan, hoeft. Je moet kijken wat het oplevert. Als iemand van 86 jaar nog vitaal is, zeg je: ja, een nieuwe heup. Maar wat als iemand vergaand dementerend is én een zwakke gezondheid heeft? Dan nog? Wel of niet ingrijpen is hier een dagelijks gesprek.” Waarbij ze aantekent dat besluitvorming altijd samen met de cliënt en de directe familie plaatsvindt.

De medisch specialisten gaan het ziekenhuis uit om hun patiënten te bezoeken in het woonzorgcentrum. Omgekeerd staan verzorgers in het ziekenhuis patiënten bij die zijn uitbehandeld, maar nog niet naar huis kunnen. Het St. Anna heeft hiervoor 'eerstelijnsverblijfbedden' met de nadruk op verzorging in plaats van op herstel.

Vanaf 2030 gaat de babyboomgeneratie uitsterven en vlak de vergrijzing af. Maar het aandeel 85-plussers neemt nog wel toe, dus zijn er meer mensen met ouderdomskwalen zoals dementie. Ananz-directeur Van Zoom denkt daar nu al over na. Bijvoorbeeld hoe ze de dure gebouwen flexibel kan gebruiken om aan de zorgvraag van straks te voldoen.

Autorijden

Terug naar Ad van Zon. Afgelopen zomer gaat het weer mis. Ad valt thuis op de stenen vloer. „Mijn zoon zei: 'Pa, sta op'. Maar ik had een krak gehoord. Inderdaad: gebroken heup. Terug naar het Catharina. Weer een operatie, ditmaal door een orthopeed. Daarna terug naar Ananz voor revalidatie.”

Nu zitten ze met z'n allen om de tafel. Tussen Ad en zijn hulpverleners is het afgelopen jaar een hechte band ontstaan. Grapjes zijn niet van de lucht. „Ze zorgen dat ik niet in een hoekje ga zitten”, zegt Ad. Fysio Vanity: „Daar trekken we je wel uit.” Ad wil zijn hobby's oppakken: werken in zijn tuin en wandelen met jachthond Alcor. „Mijn schatje.” Hij wil ook weer autorijden, maar dan wel in een automaat, want dat linkerbeen wordt nooit meer de oude.

Zijn hulpverleners doen er alles aan om vervulling van die wensen mogelijk te maken. Ad kan bijna naar huis. Nog één wond ligt open, de rest is gesloten. „Als het echt tijd is om naar een verpleeghuis te gaan, kom ik terug”, belooft Ad. „Want ik weet mij hier omringd door mensen die mij bijstaan.” ■

De top-3 aandoeningen

1 **Zenuwstelsel en zintuigen** (onder meer parkinson en staar): 820.000 gevallen.

2 **Hart- en vaat:** 790.000 gevallen.

3 **Kanker:** 700.000 gevallen.