

Bijdrage aan paneldiscussie over de vergrijzing.
Vereniging voor Urologie, 14-3-2008, Den Haag.

Margo Trappenburg

Mijn ouders werden niet ouder dan 59 en 68. Ik heb vaak het gevoel dat de leeftijd waarop je ouders overlijden je visie op de vergrijzing kleurt. Zo schrik ik altijd een beetje als er wordt voorgesteld om de pensioengerechtigde leeftijd te verhogen naar 67 jaar. Ik denk dan goh. Dat wordt dus, als ik geluk heb, een half jaar lanterfant en rondfietsen in Drenthe op zo'n mooie Fongers fiets, en daarna word ik ziek. Ik heb soms wel eens medelijden met mezelf, als ik collega's hoor praten over hun krasse vaders en moeders. Maar dat zelfmedelijden houdt heel snel op als ik mijn 64-jarige collega tegen het lijf loop. Zij zit tegen haar pensioen aan en haar beide ouders leven nog. Ze zijn al jarenlang dement, zwak en hulpbehoevend, maar ze leven nog en mijn collega rent dus, als ze niet werkt, heen en weer tussen haar ouders en haar pasgeboren kleinzoon.

Dat is zwaar voor mijn collega, die op haar tamelijk oude dag forse zorgtaken heeft. Maar het is in veel opzichten ook zwaar voor haar ouders om zo oud te zijn. Het is vreselijk als je dement wordt en in een verpleeghuis terecht komt, zoals de vader van onderzoeksjournaliste Stella Braam. Het is nog steeds heel erg om dement te zijn als je vrouw je thuis verzorgt, zoals medisch-ethica Dupuis doet voor haar echtgenoot. Dupuis vertelt erover in een interview. Ik citeer: "Hij vraagt permanent naar zijn zus. Het enige wat we doen is hem rustig houden met pillen. Dat werkt. Verder is het uitzitten. (..) Het is zoveel erger dan mensen denken. Voor de partner maar vooral voor jezelf want je maakt toch mee dat je eigen brein naar gort gaat. Bij iemand zoals Pieter, die hooggeschoold is, duurt het heel lang voordat het brein niet meer werkt." Dementie is zelfs nog afschuwelijk als je prinses Juliana heet en alle mogelijke zorg voor je kan worden georganiseerd, op paleis Soestdijk.

En als je niet dement wordt, maar getroffen wordt door een beroerte, zoals de moeder van Stella Braam, wier lot beschreven wordt in het boekje *Ik blijf thuis!*, heb je niet veel meer geluk. De moeder van Stella Braam werd enige tijd verpleegd in een revalidatiekliniek, waar ze zich beklemd, opgesloten en ongelukkig voelde en

werd daarna thuis verpleegd door vliegende brigades van vrijwilligers, thuiszorgmedewerksters en familieleden. Maar ook thuis was ze ongelukkig en ontevreden. Er wordt wel eens gezegd dat leed en verdriet louterend werkt, maar een beroerte haalt bepaald niet het beste in iemand naar boven.

Ik denk dat we met het oog op de aankomende vergrijzing drie vragen moeten beantwoorden. De eerste vraag is die van de betaalbaarheid. Ik ben geen econoom, maar ik kan me niet voorstellen dat dit echt een heel groot probleem gaat worden. Heel veel aanstaande ouderen hebben ongehoord veel geld. Veel van die babyboomers zijn ooit links geweest of zijn dat nog en zij zouden het dus acceptabel moeten vinden om een deel van hun vermogen via premies en belastingen over te dragen aan minder fortuinlijke ouderen. De Nederlandse maatschappij als geheel is verschrikkelijk veel welvarender dan de samenleving uit de jeugd van de huidige ouderen (de jaren dertig), maar ook veel welvarender dan die uit de jeugd van de babyboomers, die beeldend wordt beschreven in het leuke boekenweekessay van Renate Dorrestein: "Toen maandag nog wasdag was, werd de was met de hand gedaan. In een ketel op het fornuis. Zakje blauw erbij. En dan door de mangel. Met enige wellust denken mensen van mijn generatie (Dorrestein is van 1954) soms terug aan de thans ondenkbare omstandigheden uit onze jeugd. Aan de bakelieten telefoon in de gang, de kolenkit en de sokophouder, aan het wekelijkse bad in de zinken teil op vrijdag of zaterdagavond.". Het was de tijd waarin gezinnen hun eerste ijskast kregen en die werd in huize Dorrestein gekiekt en ingeplakt in een plakboek. Vergeleken bij de babyboom jeugd hebben wij nu een eindeloos luxe samenleving, van alle gemakken voorzien. Een zo welvarend land als het onze zou ook voor een grote generatie ouderen moeten kunnen zorgen, als we de lasten maar een beetje eerlijk verdelen.

Het tweede punt betreft de vraag **wie** al die nieuwe ouderen moet gaan verzorgen. Dat wordt mogelijk wel een probleem. De patiënt van tegenwoordig krijgt aan alle kanten ingepeperd dat hij kritisch, mondig en assertief moet zijn, vooral niet berustend, bescheiden, lief en tevreden. Gelukkig trekken veel patiënten zich van deze opvoedcampagne van de overheid niet veel aan, maar het is niet ondenkbaar dat dit op termijn steeds vaker wel zal gebeuren, zeker als zorgverleners, onder invloed van het vraagsturingsparadigma, de mondige, assertieve patiënt eerder en

beter bedienen dan zijn aardige, bescheiden mede-patiënt, die niet zeurt. Een dergelijke houding kan ertoe leiden dat eigenschappen als bescheidenheid en oog voor de belangen van anderen op termijn verdwijnen, omdat mensen krijgen voorgeleefd dat zij die niet zeuren en vragen worden overgeslagen. We krijgen dan mogelijk een generatie absoluut onuitstaanbare ouderen die voortdurend op hun strepen staan, en de mond vol hebben over vraaggestuurde, patiënt-gerichte zorg. Als ik VMBO scholiere in de toekomst was, zou ik niet graag gaan zorgen voor dit type hyper-mondige ouderen.

Maar het meest prangende probleem betreft de vraag hoe en wanneer we dood gaan en juist bij het debat over die vraag kunnen artsen een belangrijke rol spelen. Het gaat niet aan om in de discussie over de vergrijzing alleen maar te praten over hoe je oud moet worden: aldoor actief blijven, blijven werken, blijven sporten, blijven lezen, niet roken, niet dik worden enzovoort. Ooit gaan we allemaal toch dood en bij voorkeur niet aan dementie of een beroerte. Bestaan er ziekten die we eerder oplopen, zeg, als we 75 zijn, waar we zonder heel veel pijn aan kunnen overlijden, als we ze niet al te radicaal behandelen? Dan zijn dat ziekten waarvan we moeten leren dat we er niet heel erg verdrietig om moeten worden. Misschien moeten we er zelfs tot op zekere hoogte dankbaar voor zijn. Voor urologen is prostaatkanker het belangrijkste voorbeeld van zo'n ziekte. In de richtlijn van uw vereniging las ik dat deze aandoening bij mannen boven de 75 niet wordt behandeld, maar alleen 'actief gevolgd'. Dat lijkt me een hele goede aanpak, die bredere publiciteit verdient en mogelijk navolging door andere artsen, voor andere ziekten op andere terreinen.