

KRAKENDE WAGENS

Consultatiebureau voor senioren kan kwaliteit van leven bevorderen

Onze levensverwachting stijgt, maar het aantal gezonde, klachtenvrije goede jaren groeit niet mee. Veel ouderen gaan gebukt onder chronische aandoeningen. Die zijn echter deels te voorkomen.

N.M.V. JASPERS

De vergrijzingsgolf bepaalde tijdens de laatste verkiezingsstrijd een belangrijk deel van het politieke debat. Ouderen vormen kennelijk een onvermijdelijk probleem, dat vooral maatschappelijk en economisch hanteerbaar moet worden gemaakt.

En, alsof het over een totaal ander onderwerp gaat, wordt gepleit voor het oprekken van de pensioengerechtigde leeftijd. Wie vraagt zich af hoe het die doorwerkende senioren zal vergaan? Hoe ze zich staande zullen houden in

het competitieve bedrijfsleven? Hoe ze betrokken blijven bij hun werk? Wie vraagt zich af hoe een bedrijf zijn senioren zo kan inzetten dat hun ervaring en inzicht juist van toegevoegde waarde zijn?

Ondertussen blijft het stil in de hoek van de gezondheidszorg. Artsen verdiepen zich niet in de vraag hoe die ouder wordende mensen een redelijke gezondheid kunnen behouden. Hoe is te voorkomen dat ze in de fuik lopen van chronische ziekte, afhankelijkheid en zo megaconsumeerders worden van onze schaarse gezondheidszorgmiddelen? >>

Momenteel geeft de gezondheidszorg eigenlijk alleen lifestyle-adviezen voor een gezonde oude dag.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

<< Enkele politieke partijen hebben zich al uitgesproken voor consultatiebureaus voor senioren. Gemeentelijke en provinciale overheden onderzoeken de mogelijkheden. Ouderenorganisaties hebben het consultatiebureau voor senioren al jaren op hun wensenlijstje staan.

LEVENSBEDREIGEND

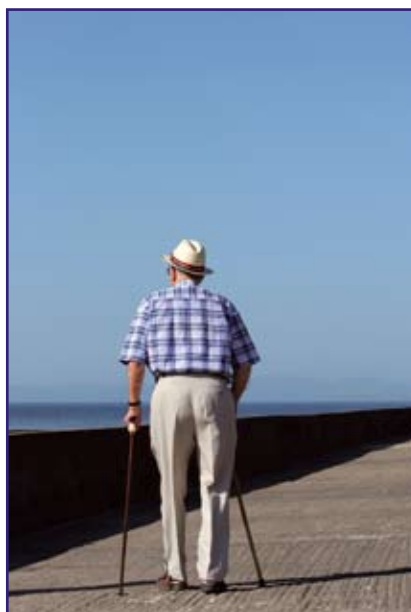
De moderne geneeskunde heeft, samen met een gunstige economische ontwikkeling, de basis gelegd voor de verlenging van de levensverwachting in onze samenleving. Levensbedreigende ziekten zijn gecompliceerder tot de laatste fase in het leven.¹ Wat daarbij echter achterblijft, is het aantal gezonde, klachtenvrije en kwalitatief goede jaren.

In feite begint het kraken van de wagens al veel eerder. Het merendeel van de senioren ervaart al vele jaren vóór het levenseinde chronische lasten. Als samenleving merken we dit in een toename van zorgbehoefte en kosten voor ouderen.

Zorg voor gezondheid omvat naast curatieve zorg ook preventie. Systematisch risico's bij veroudering opsporen als er geen evidente klachten zijn, is echter nog niet gebruikelijk.

INTEGRALE AANPAK

Consultatiebureaus voor zuigelingen, kleuters en schoolkinderen zorgen al vele jaren voor een gezonde ontwikkeling van jonge mensen. Ook senioren zijn gediend bij zo'n type consultatiebureau. Ziekte- en sterftestatistiek geven aan waar de risico's liggen op een oude dag met chronische ziekte en afhankelijkheid. De gezondheidszorg doet hier echter niet veel mee. Het blijft meestal bij het



1. SNEAKY DWARFS

Sneaky dwarfs vormen een bedreiging voor een gezonde oude dag.

Voorbeelden zijn: chronische kwalen en handicaps, zintuiglijke stoornissen, vallen, polyfarmacie, osteoporose, voedingsdeficiënties, ondervoeding, overgewicht, stoornissen van het bewegingsapparaat, alcoholmisbruik, inactiviteit, decubitus, depressie, angst, cognitief verval, verlies van een partner, maar ook sociaal isolement, eenzaamheid, een lage sociaal-economische status (SES), klein sociaal netwerk en een overbelaste of zieke mantelzorger.

BEELD: SHUTTERSTOCK

gen. Het maakt actief risicomanagement mogelijk, gericht op de individuele oudere én op de samenleving als geheel.

BEDREIGINGEN

Opsporen van risicofactoren heeft alleen zin als het tijdig gebeurt, zodat een interventie effect heeft. Hoewel we de meeste bedreigingen van een goede oude dag al op jeugdige leeftijd beginnen op te bouwen, lijkt het vijftigste jaar een redelijk moment om de eerste balans op te maken voor de nieuwe levensfase. Dan kan er een aardige inschatting worden gemaakt van risicofactoren die kunnen leiden tot ernstige, chronische, invaliderende en levensbedreigende kwalen. En hoe deze op langere termijn het algemeen welbevinden kunnen benadelen.

Tussen het vijftigste en vijfenzeventigste levensjaar is (primaire en) secundaire preventie het meest effectief. Winst

kómen van verdere schade ten gevolge van al bestaande stoornissen en door omstandigheden die zijn gerelateerd aan de levensfase.

WANKEL EVENWICHT

Een samenspel van risico's en beschermende factoren bepaalt het welbevinden op de oude dag. Net als bij kinderen is bij ouderen het geheel van risicofactoren groter dan de som der delen. Het gaat bij senioren immers om de spreekwoordelijke druppel, die het verschil kan maken tussen autonomie of afhankelijkheid.

Vaak zijn er in andere domeinen dan in die van gezondheid in strikte zin compensatiemogelijkheden te vinden. Sipsma beschreef al in 1986 het concept van het 'wankele evenwicht' waarbinnen gezondheid en welbevinden van ouderen zich afspelen.⁴ Later is het begrip kwetsbaarheid (*frailty*) in gebruik gekomen: 'een toestand van verminderde fysiologische reserve geassocieerd met een verhoogde gevoeligheid voor hulpbehoefte'.⁵

Het concept van het kwetsbare en wankel evenwicht beschrijft de onderlinge samenhang van lichamelijke en geestelijke gezondheid, psychosociale, sociaaleconomische en existentiële factoren. Het vormt het paradigma van de diverse vakgebieden in de gezondheidszorg voor ouderen.

VOORSPELLERS

Het geriatrisch paradigma van het kwetsbare evenwicht gaat ook op voor de public health voor ouderen. Welke risico's beïnvloeden een gezonde oude dag? En wanneer gaan die spelen? Maar

Bedreigingen van een goede oude dag worden al op jeugdige leeftijd opgebouwd

geven van lifestyle-adviezen. Er bestaan preventieprogramma's, gericht op vroegtijdige interventies bij enkelvoudige risico's, zoals mammacarcinoom, cervixcarcinoom, diabetes mellitus, influenza, vallen, depressie en eenzaamheid.² Preventie voor ouderen vergt echter een integrale aanpak.³ Alleen dan worden alle domeinen van het leven in onderlinge samenhang beoordeeld. Een consultatiebureau voor senioren kan hiervoor zor-

valt te behalen in screening op hart- en vaatziekten, kanker, roken, alcohol, psychische aandoeningen, ongevallensels, diabetes mellitus, astma/COPD, aandoeningen van het bewegingsapparaat, overgewicht, netwerksamenstelling, sociale en maatschappelijke competentie, psychische kwetsbaarheid en stressoren.

Ook na het vijfenzeventigste jaar, is het vinden van risicofactoren van belang. Dan gaat het vooral om het voor-

2. GERIATRISCHE ENGELBEWAARDERS

‘Geriatrische engelbewaarders’ vergroten de kans op een gezonde oude dag. Enkele engelbewaarders zijn: het hebben van een partner, familie en vrienden, een goede sociaaleconomische status, een actief leven (fysiek, mentaal en sociaal), sociale vaardigheid, positieve levensopvatting, zingevende taken hebben en zorg geven aan anderen, een positief zelfbeeld, het gevoel van competentie met deze levensfase, gezonde en matige voeding, samen eten, veilige huisvesting.

BEELD: SHUTTERSTOCK



SAMENVATTING

- Het aandeel ouderen in de maatschappij groeit. De voorspellers van chronische ziekte en afhankelijkheid zijn bekend, maar de preventieve gezondheidszorg wacht af.
- Er zijn voldoende maatschappelijke en economische argumenten voor een actief integraal preventiebeleid.
- De ontwikkeling van public health voor ouderen, in de vorm van een consultatiebureau voor senioren, moet hoog op de agenda.
- Ouderen maken daarmee meer kans op een gezonde en onafhankelijke oude dag.

vooral, hoe versterken risico's elkaar? En waaruit kan de oudere kracht putten om de nadelige effecten van veroudering op te vangen?

In de geriatrie wordt gesproken van *geriatric giants* als grote predisponerende risicofactoren voor de gezondheid van ouderen. Daaronder vallen vergeetachtigheid, dementie, doof- en slechtziendheid, incontinentie en mobiliteitsstoornissen. Anderen scharen daaronder ook hypertensie, diabetes mellitus, CVA en hartfalen. Het zijn voorspellers van een ongunstig beloop van de oude dag.

Maar ook relatief kleine problemen bedreigen het wankel evenwicht. Ik noem ze de *sneaky dwarfs* (naar *Gulliver's Travels* van Jonathan Swift), die elkaar versterken en zo de oudere kunnen vellen (zie *kader 1*).⁶ De invloed op de kwetsbaarheid is afhankelijk van de weging van elke afwijking afzonderlijk, maar ook van de samenhang van diverse stoornissen en hun totale gewicht. In de statistieken wordt vrijwel nooit melding gemaakt van een gecombineerde invloed van deze *sneaky dwarfs* op de gezondheidsverwachting en op de risicoschatting in hun onderlinge samenhang.

Onverwachte kansen zitten in beschermende factoren, de 'geriatrische engelbewaarders' (zie *kader 2*). Deze kunnen de gezondheid van ouderen juist positief beïnvloeden.

GROTE GEVOLGEN

De kosteneffectiviteit van onderzoek naar risicofactoren bij een bevolkingsgroep hangt samen met het aantal personen dat moet worden onderzocht om

één risico te vinden. Dit *number needed to trace* (NNT) wordt aanzienlijk lager als het onderzoek zich richt op meerdere risico's tegelijkertijd. Juist bij veroudering is dit relevant. Ook daarom is het model van een consultatiebureau zeer aantrekkelijk.

Om op bevolkingsniveau rendement te verwachten, zullen vooral die ouderen moeten worden geïncludeerd die een verhoogd risico dragen. Dat zijn meestal niet de personen die zich spontaan aanmelden voor een screening. Daarom is een gerichte benadering van de risicovolle cohorten wenselijk. Met name GGD'en zullen zich in die aanpak herkennen.

Welke winst is te verwachten van een consultatiebureau voor senioren? Er is winst op persoonlijk, maatschappelijk en financieel vlak. Er is een effect op de kosten voor de zorg, op de behoefteplanning aan voorzieningen, op de kosten die de maatschappij (inclusief de jongere generatie) moet ophoesten voor de senioren. En op de lasten die mantelzorgers moeten dragen. En natuurlijk ook op de plaats die competente ouderen in onze maatschappij kunnen en moeten (blijven) innemen.

MONDIGE BURGER

De gezondheidszorg is terughoudend. Voor de zorgverzekeraars heeft preventie voor senioren nog geen prioriteit. Enkele GGD'en oriënteren zich op het opzetten van consultatiebureaus. Een aantal thuiszorgorganisaties draait al een soort consultatiebureau, veelal met een individueel care-model. Werkgevers denken alleen aan demotie, maar hebben nog

geen plan hoe het bedrijf baat kan hebben bij zijn senioren. Een integrale aanpak zoals de public health die beoogt, lijkt nog ver weg.

Maar de maatschappij wacht niet langer. Initiatieven zijn er op onderdelen: cholesterolchecks in de supermarkt, de diabetesweek waarin je zelf kunt kijken of je 'suiker' hebt, de Nierstichting die ons uitnodigt onze urine te laten controleren, de actie van het Astma Fonds om onze longfunctie te bepalen.

De mondige burger wacht niet meer. Hij wil inzicht krijgen in de toekomst van zijn eigen welbevinden. Als auto-noom burger wil hij zelf weten hoe het met hem gesteld is. Alleen dan kan hij zijn eigen verantwoordelijkheid nemen.

Het is hoog tijd voor een debat. En voor actie. ■

N.M.V. Jaspers,
arts maatschappij en gezondheid, sociaal geriater

Correspondentieadres: n.m.v.jaspers@home.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Literatuur

1. Fries, JA (1980). Aging, natural death and the compression of morbidity. *New England Journal of Medicine*; 303: 130-5. 2. RIVM: Nationaal Kompas Volksgezondheid. http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_prevouderen.html. 3. Jaspers NMV, Cuijpers P. Preventie. In: Luijendijk HJ, Verkaaik AJB (red.) *Handboek Sociale geriatrie. De Tijdstroom, Utrecht, 2006*; 5: 75-86. 4. Sipsma, D.H. (1986). *Sociale geriatrie in theorie en praktijk. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen. Almere: Promedia*. 5. Buchner dm, Wagner EH Preventing frail health. *Clin Geriatr Med* 1992; 8(1): 1-17. 6. Jaspers NMV Gezekerd klimmen met de jaren. Voordracht symposium 'Sociale geriatrie, Een afscheid en een nieuw begin', Utrecht, 21-04-2006.