

Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid

Jacobijn Gussekloo

Inleiding

In de westerse samenleving neemt het aantal ouderen toe, absoluut en relatief. Dit leidt internationaal en nationaal tot brede discussies over verschillende mogelijkheden om negatieve gevolgen van de vergrijzing voor individu en maatschappij tegen te gaan. Preventie krijgt hierbij steeds meer aandacht. Daarom vroeg de minister van VWS de Gezondheidsraad een advies te geven over preventie bij ouderen. Het recentelijk verschenen rapport¹ opent met de volgende prikkelende vragen:

- Moeten alle ouderen op fitness?
- Na al die jaren nog stoppen met roken?
- Allemaal naar het consultatiebureau?
- Moeten ze allemaal 'participeren'?
- Kunnen we eenzaamheid voorkomen?
- Ontkennen we verdriet, verlies en de eindigheid?
- Je moet toch ergens aan doodgaan?
- Waar halen we de zorg vandaan?

Het advies in het kort

Goed oud worden is niet alleen een kwestie van al dan niet een ziekte hebben, maar evenzeer van het zelf kunnen organiseren van het dagelijks leven. Preventie bij ouderen zou daarom niet alleen preventie van ziekte moeten omvatten, maar ook preventie van beperkingen in het functioneren in bredere zin. Deze functioneringsgerichte preventie richt zich niet op het voorkomen van ziekte en de negatieve gevolgen daarvan, maar op het behoud

Samenvatting

Gussekloo, J. Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid. *Huisarts Wet* 2009;52(9):426-7.

Recentelijk adviseerde de Gezondheidsraad om preventie bij ouderen een belangrijke plaats te geven. Hierbij is het behoud van zelfredzaamheid een nieuw, belangrijk doel. Deze functioneringsgerichte preventie kan voor alle ouderen goede effecten opleveren, ondanks grote verschillen in gezondheid en zelfredzaamheid. Toch is hierover nog niet veel wetenschappelijk onderzoek gedaan. Dit rapport daagt de huisarts uit tot een proactieve en functionele aanpak, met aandacht voor individuele verschillen tussen ouderen.

Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Postbus 9600, 2300 RC Leiden: prof.dr. J. Gussekloo, hoogleraar eerstelijngeneeskunde.

Correspondentie: j.gussekloo@lumc.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

In april 2009 bracht de Gezondheidsraad een advies uit aan de minister van VWS. Prof.dr. J.P. Schadé was voorzitter van de commissie die het advies opstelde, prof.dr. J. Gussekloo was lid. Huisartsen kunnen en moeten een belangrijke rol spelen in de preventie van negatieve aspecten van ouderdom. Behalve de gewone, ziektegerichte aanpak wordt daarbij iets extra's gevraagd. In bijgaand commentaar legt Jacobijn Gussekloo uit wat dat extra element inhoudt. Dat vatten we op als een uitnodiging om actief mee te denken en richting te geven aan de zorg, inclusief preventie en het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van ouderengeneeskunde.

Henk van Weert

van zelfredzaamheid. Dit type preventie omvat velerlei activiteiten die – in aanvulling op of los van een ziektegerichte benadering – functiebeperkingen kunnen voorkomen en dus zelfredzaamheid behouden.

Nu vormen ouderen een zeer heterogene groep. Aan de ene zijde van het spectrum zit de actieve, gezonde oudere, aan de andere zijde de kwetsbare geriatrische patiënt. Daar tussenin zijn allerlei profielen te onderscheiden, afhankelijk van zelfredzaamheid, ziektelast, kwetsbaarheid en de daarmee samenhangende complexiteit van de zorgvraag. De diversiteit onder ouderen heeft ook implicaties voor de doelen die we met preventie kunnen bereiken. Bij gezonde actieve ouderen staan behoud van gezondheid en participatie voorop. Bij een tijdelijke functionele achteruitgang is aandacht voor functieherstel dan belangrijk. Anderzijds zal het bij kwetsbare geriatrische patiënten eerder gaan om preventie van verder functieverlies en behoud van welbevinden. De groepen daar tussenin kunnen baat hebben bij uiteenlopende, op functiebehoud en zelfredzaamheid gerichte vormen van preventie, afhankelijk van hun precieze risicoprofiel.

Functioneringsgerichte preventie vraagt actie van alle partijen. Ouderen kunnen zelf, door op hun eigen manier te leren omgaan met ziekte en (dreigende) beperkingen, bijdragen aan het behoud van zelfredzaamheid, en tevens aan de effectiviteit en doelmatigheid van de hulpverlening. Bij zorgprofessionals binnen en buiten de medische sector is een proactieve houding noodzakelijk. Dat betekent dat zij signaleren wanneer voor ouderen een cascade dreigt van functionele achteruitgang en daarop actie ondernemen. Professionals moeten daarbij samenwerken en over de grenzen van de eigen discipline heen kijken. Dit geldt voor alle beroepsgroepen. Een sleutelrol hierin is weggelegd voor de eerstelijnszorg, zeker als het gaat om ouderen met een bedreigde of beperkte zelfredzaamheid. De commissie geeft aan dat het

De kern

- ▶ Het behoud van zelfredzaamheid en welbevinden is een belangrijk doel van preventie bij ouderen.
- ▶ Dit geldt voor alle ouderen, ondanks de grote mate van onderlinge heterogeniteit.
- ▶ Huisartsenzorg voor ouderen vraagt daarom om een proactieve, functionele aanpak, met aandacht voor individuele verschillen.

NHG-Standpunt *Toekomstvisie Huisartsenzorg. Huisartsgeneeskunde voor ouderen*² veel goede ingrediënten voor deze manier van preventie bevat, en dat implementatie dus van groot belang is.

De voorgestelde aanvulling op preventie bij ouderen – naast het voorkómen van ziekte ook behoud van zelfredzaamheid – leidt tot een groot aantal wetenschappelijke lacunes. Hoewel we relatief veel weten over determinanten van gezondheid en functioneren, moeten we nog bestuderen welke ouderen het meeste risico lopen op achteruitgang van zelfredzaamheid en welke onderliggende factoren beïnvloedbaar zijn. Daarna moeten we specifieke interventies ontwerpen en toetsen voor verschillende risicogroepen. Actuele vragen als hoe we de preventieve zorg voor ouderen moeten organiseren en financieren, zijn dan nog niet beantwoord.

Ondanks de grote lacunes in wetenschappelijke kennis zijn er aanwijzingen dat op dit bredere preventieve vlak de nodige winst valt te boeken. Bijvoorbeeld dat we een winst in levensjaren niet moeten laten uitmonden in langere zorgafhankelijkheid. En dat een functioneringsgerichte preventie mogelijk winst kan boeken als doorbraken op het gebied van preventie en behandeling op korte termijn niet zijn te verwachten, zoals bij diverse chronische ziekten het geval is.

Implicaties voor de huisartsenzorg voor ouderen

Preventie krijgt in de huisartsenpraktijk steeds meer aandacht. De huisarts speelt inmiddels een belangrijke rol in het voorkomen van negatieve gevolgen van chronische ziekten door een breed scala aan preventieve activiteiten. Daarnaast start binnenkort het

Abstract

Gussekloo, J. For the elderly, prevention should focus on preserving autonomy. *Huisarts Wet* 2009;52(9): 426-7.

Recently the Dutch Health Council advised that prevention should be an important aspect in the care for the elderly. Preserving independency and wellbeing is a new, important focus in prevention, which could be beneficial for all old persons, despite the large heterogeneity in their health en self-sufficiency. However, the effects of most preventive actions in the elderly have not yet been investigated. Nonetheless, this advice of the Dutch Health Council challenges the Dutch general practitioners to initiate a pro-active and functional approach in their care for the elderly.

PreventieConsult waarbij de huisarts op een programmatische manier cardiovasculair risicomanagement kan aanbieden en uitvoeren.

Voor ouderen is ziektegerichte preventie niet de enige strategie om de negatieve gevolgen van het ouder worden te beperken. Dit advies van de Gezondheidsraad daagt de Nederlandse huisarts uit om behoud van zelfredzaamheid en welbevinden centraal te stellen in de zorg voor ouderen. Het nader vormgeven van de proactieve zorg voor ouderen, specifieke aandacht voor zelfzorg door ouderen en een functionele aanpak in de dagelijkse zorg voor ouderen dragen bij aan de preventie van functionele beperkingen en dus aan het behoud van zelfredzaamheid.

Dit Gezondheidsraadadvies vraagt vooral om verdere implementatie van het NHG-Standpunt *Toekomstvisie Huisartsenzorg. Huisartsgeneeskunde voor ouderen*. Niet voor niets staat deze implementatie in 2009 hoog op de NHG-agenda, met als inspirerend slot het NHG-Congres Ga voor (G)oud!

Literatuur

- 1 Gezondheidsraad. Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid. Den Haag: Gezondheidsraad, 2009; publicatienr. 2009/07. Downloaden via www.gr.nl.
- 2 NHG-Standpunt *Toekomstvisie Huisartsenzorg. Huisartsgeneeskunde voor ouderen*. www.nhg.org

Commentaar

Is functionele preventie weer een nieuwe taak voor de huisarts?

Niek de Wit

Er staat de huisarts veel te wachten in de ouderenzorg. De toenemende vergrijzing van de bevolking maakt niet alleen dat het aantal ouderen steeds verder groeit, maar ook dat een stijgend aantal oudere patiënten met complexe problematiek een steeds groter

beroep op gezondheids- en welzijnsvoorzieningen zal doen. Die toenemende zorgvraag vereist tijdige oriëntatie op uitgangspunten en doelstellingen van het ouderenbeleid. Een eerste adviesrapport van de Gezondheidsraad *Ouderdom komt met gebreken; geneeskunde en zorg*