

## Interview met Ümit Taş: ‘Het is beter om te voorkomen dat functionele beperkingen ontstaan’



Vorig jaar promoveerde Ümit Taş op zijn proefschrift *Determinants of disability in the elderly* (zie zijn beschouwing elders in dit nummer). In een interview filosofeert hij over de factoren die de prognose van functionele beperkingen bij ouderen beïnvloeden, wat daarvan de onderliggende oorzaken kunnen zijn en of er een goede aanpak mogelijk is.

### Breed genoeg!

Gevraagd naar de reden om voor dit onderzoeksonderwerp te kiezen vertelt Taş: ‘Toen ik werd aangenomen voor de opleiding tot huisarts, vroegen ze me meteen of ik ook onderzoek wilde gaan doen. Daar voelde ik wel wat voor, want tijdens mijn basisopleiding had ik het methodologische deel wat gemist. We kregen maar een klein beetje mee van klinische epidemiologie, dus dat was voor mij nog grotendeels abacadabra gebleven en ik wilde me er wel wat meer in verdiepen. Ik heb dus “ja” gezegd, en toen waren er twee onderwerpen beschikbaar: de knie en functionele beperkingen bij ouderen. Ik vond de knie te beperkt, want als huisarts wilde ik met een breed spectrum bezig zijn. Ik koos dus voor de functionele beperkingen, overigens zonder te beseffen hóé breed dat onderwerp eigenlijk was! Ik kon tientallen factoren vaststellen die in theorie functionele beperkingen bij ouderen zouden kunnen beïnvloeden en ik heb die ook allemaal in mijn onderzoek betrokken. Dat was dus heel veel!’

### Wassen en aankleden

‘Ik heb eerst literatuuronderzoek gedaan om te bekijken wat er vóór ons was gedaan: welke factoren waren al onderzocht, wat was significant, wat was onderbelicht gebleven. Op basis daarvan hebben we onze eigen factoren gekozen. We waren ook een beetje beperkt door de statistiek zelf; je kunt nu eenmaal niet alle factoren tegelijk onderzoeken want dan komt er van alles uit wat onbetrouwbaar is. We moesten dus een keuze maken en hebben daartoe gekeken welke factoren het ontstaan en het beloop van functionele beperkingen het sterkst beïnvloeden, zoals hoge leeftijd, overgewicht en bestaande functionele beperkingen. We bekeken alle ouderen vanaf 55 jaar uit het Rotterdamse ERGO-cohort uit 1990 die op baseline geen functionele beperking hadden. Zes jaar later bepaalden we met de Health Assessment Questionnaire de mate van functionele beperking op acht onderdelen, bijvoorbeeld of er problemen waren bij wassen en aankleden, reiken boven het hoofd, grip op deurknoppen of kranen, en persoon-

lijke hygiëne, maar ook bij activiteiten als boodschappen doen en huishoudelijk werk. En vervolgens bekeken we welke factoren op baseline aanwezig waren die het ontstaan van functionele beperking het best voorspelden. Ook keken we op deze manier naar factoren die het beloop beïnvloeden bij ouderen die op baseline al een milde beperking hadden.’

### Depressie als beïnvloedende factor

‘Het is een beschrijvende studie geweest, dus we hebben alleen gekeken welke factoren zouden kunnen bijdragen aan functionele beperkingen. We hebben niet gekeken naar verklaringen en we kunnen ook geen harde uitspraken doen over het effect als je bepaalde factoren zou aanpakken. Maar daar hebben we natuurlijk wel vermoedens over’, vertelt Taş. Dat bijvoorbeeld een hoge leeftijd, een doorgemaakte beroerte of overgewicht het ontstaan van functionele beperkingen beïnvloeden, zal niemand verbazen. Maar dat ook depressie zo’n risicofactor is, klinkt al heel wat minder logisch. Heeft Taş daar een verklaring voor? ‘Ja, dat kan volgens ons twee dingen betekenen. We hebben een vragenlijst gebruikt waarop mensen zelf aangeven hoe beperkt ze zijn. Iemand met de neiging tot depressiviteit kan zijn eigen gezondheid minder goed inschatten dan die in feite is en – min of meer ten onrechte – zeggen dat hij bijna niets meer kan. Die scoort dan ook slechter op de HAQ dan iemand zonder depressie. Als je zo iemand een test zou laten uitvoeren, krijg je misschien heel andere uitkomsten. Bij deze mensen wordt het dan wellicht een selffulfilling prophecy. Maar een tweede mogelijkheid is dat depressiviteit iets doet met het lichaam waardoor je uiteindelijk beperkt raakt. Dat kan neurologisch zijn, maar ook dat je door depressiviteit minder gaat bewegen, minder initiatieven gaat nemen, zodat je op den duur bepaalde vaardigheden en vermogens verliest. Het *if you don't use it you lose it*-principe.’

### Getrouwde vrouwen in het nadeel

Een nog veel opvallender uitkomst is dat alleen bij vrouwen het samenwonen met een levenspartner nadelig kan uitpakken. Heeft Taş daarvoor ook een verklaring? ‘Ik heb hierbij meerdere keren gekeken of ik niet ergens een plus of min verkeerd had gezet, maar dat was echt niet het geval! Ik denk dat het misschien iets zegt over het type vrouw, of de mate van zelfstandigheid van de vrouw. Als je getrouwd bent, wordt er een beetje voor je gezorgd. Dan kun je dingen aan de ander overlaten, zoals klussen in huis. Maar als je alleenstaand bent, moet je dat allemaal zelf doen.’ Het hebben van een partner is voor vrouwen dus nadelig, voor mannen niet. Zou dat misschien ook kunnen komen doordat in de door Taş onderzochte leeftijdsgroep veel vrouwen met een part-

ner geen baan hebben? 'Daarin zou ook een verklaring kunnen liggen, maar ik kan daarover alleen maar filosoferen want ik heb het niet onderzocht. Wel hebben we gekeken naar het inkomen. Het inkomen laat geen verschil zien bij het ontstaan van functionele beperkingen, maar wel bij de prognostische factoren. Dus als je al beperkingen hebt, dan geeft een hogere opleiding maar vooral een hoger inkomen een betere prognose. Dat zou kunnen komen doordat met een hoger inkomen de zorg beter op je wordt afgestemd, of dat je meer hulpmiddelen in huis kunt hebben. Ook hierbij is het gissen wat de verklaring is.'

### **Depressie aanpakken**

Een bestaande functionele beperking is de beste voorspeller van toekomstige functionele beperkingen. De focus zou dan ook moeten liggen op het voorkómen van functionele beperkingen. Heeft Taş ideeën hoe dat het best kan worden aangepakt? 'We weten na dit onderzoek welke factoren het ontstaan van een functionele beperking het sterkst beïnvloeden en dus kunnen we ons daar ook het best op focussen. Hoge leeftijd kun je niet behandelen, maar bijvoorbeeld depressiviteit wel en vooral is het belangrijk om bij ouderen depressie eerder te ontdekken. En dan hoeft niet alles met antidepressiva te worden behandeld; je kunt ook kijken of je iemand wat meer kunt activeren of een gesprekstherapie kunt aanbieden. Dat is soms moeilijk, want de tijd van de huisarts is beperkt. Alleen als je meer taken delegeert naar de praktijkondersteuner kan chronische zorg goed worden verleend, maar dan zullen we ernaartoe groeien dat er meer praktijkondersteuning moet komen. De huisarts moet misschien eens wat minder oren gaan uitspuiten en hoeft wellicht ook niet de zoveelste injectie voor anticonceptie zelf te geven. Die taken kunnen wel worden gedelegeerd mits de huisarts goed in de gaten houdt dat de zorg goed wordt verleend.'

### **Inschatting slechte gezondheid**

Ziet Taş nog meer mogelijkheden als het gaat om het voorkómen van functionele beperkingen? 'Net als depressie is ook een negatieve inschatting van de eigen gezondheid een voorspeller van het ontstaan of toenemen van functionele beperkingen. Misschien kun je daar als huisarts ook iets mee, zeker als het gaat om mensen met niet al te veel somatische problemen die toch een negatief beeld van hun eigen gezondheid hebben. Zijn er dan toch dingen die de huisarts niet heeft kunnen meten in die gezondheid? Of is er toch een psychische component die we kunnen aanpakken? Dat zou allemaal verder moeten worden uitgezocht, bijvoorbeeld door de ene groep mensen bij wie dit speelt een psychotherapie aan te bieden en de andere groep niet. Dan kun je

na een tijdje kijken of dit invloed heeft op de manier waarop deze mensen naar hun gezondheid kijken én of dit ook betekent dat zij minder functionele beperkingen krijgen.

In feite kun je bij mijn onderzoek allerlei deelvragen formuleren waarop nader onderzoek kan worden verricht om te kijken of er verklaringen en behandelingen kunnen worden gevonden. Dat vond ik ook een van de mooie dingen van dit onderzoek.'

### **Cognitieve functies in beeld**

'Ook cognitieve achteruitgang heeft invloed op het ontstaan van functionele beperkingen', vertelt Taş. 'Maar ik denk dat het lastig is voor de huisarts om de cognitieve functies van zijn oudere patiënten goed in beeld te houden. Daartoe zou je toch zo eens in het jaar een *Mini Mental State Examination* moeten afnemen bij een patiënt, en ook dat geeft weer meer werk. Het komt steeds weer neer op de vraag wat we in de praktijk kunnen doen om functionele beperkingen te voorkomen en hoe kosteneffectief dat dan is. Als je dat niet weet, is het moeilijk om dingen te implementeren, want dan krijg je geen gehoor bij huisartsen, de overheid en de zorgverzekeraars.'

### **Na het onderzoek**

Het onderzoek is nu een jaar afgerond en Taş praktiseert nu voornamelijk als waarnemer. Is hij op zoek naar een eigen praktijk of zijn er andere plannen? 'Vooral nog vind ik het wel prettig zo. Ik vind het waarnemen prima; ik werk op leuke plekken met leuke collega's. Sommige waarnemingen duren wat langer en dan bouw je relaties op met je patiënten. Soms duurt het daarvoor te kort en dan kom ik niet aan mijn trekken wat betreft mijn onderzoeks-onderwerp. Maar ik merk dat het me wel heeft beïnvloed. Als ik bijvoorbeeld op visite bij een patiënte kom die is gevallen, en ik zie dat ze in huis geen rollator gebruikt terwijl ze die wel nodig heeft, dan ga ik er echt even voor zitten om uit te leggen dat ze die rollator beter wel kan gebruiken, ook al gaat het maar om een paar stappen. En als ik zie dat er ergens een tafeltje in de weg staat, dan zeg ik daar wat van.'

En zou Taş zelf nog wel weer eens onderzoek willen doen naar een deelonderwerp rond dit onderzoek? 'Ja, natuurlijk niet meer op zo'n grote schaal, maar een afgebakend onderwerp zou ik wel leuk vinden. Het is interessant om reflectief met zo'n onderwerp bezig te zijn, maar ik zou ook wel eens onderzoek willen doen naar interventies. Omdat er zoveel factoren zijn die bijdragen is het echter lastig om te bepalen wat je dan moet aanpakken. Locomotore interventies lijken dan het meest voor de hand te liggen.'

*Ans Stalenhoef*