
De adviesaanvraag

Brief van 20 maart 2008 (kenmerk DLZ/KZ-U-2836453) van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de voorzitter van de Gezondheidsraad.

U rapporteerde 22 januari jl. in het advies 'Ouderdom komt met gebreken' over de ontwikkeling van multimorbiditeit bij het ouder worden. Naast de ontwikkelingen op het gebied van multimorbiditeit ging dit rapport in op de gevolgen daarvan op effectiviteit en doelmatigheid van algemene voorzieningen en het al dan niet noodzakelijk zijn van andere zorg dan tot nu toe ingezet. Een belangrijke notie bij het denken over effectiviteit en doelmatigheid is dat preventie en pro-activiteit een rol van betekenis zou kunnen spelen. Vanwege de snelle behoefte aan het advies over multimorbiditeit en ouderen en de zeggingskracht van de adviezen over ouderen en multimorbiditeit is besloten dat U over ouderen en preventie gescheiden zou adviseren.

In overleg tussen medewerkers van uw Raad en van de directies Langdurige Zorg, Geneesmiddelen en Medische Technologie en Voeding en Voedselveiligheid is gedurende 2007 gesproken over een vervolg advies na uw advies over multimorbiditeit. De kernvraag aan u is wat zijn de preventie mogelijkheden bij ouderen die nog niet worden benut en die een bijdrage kunnen leveren aan betere zorg voor ouderen. Betere zorg voor ouderen moet onder meer worden opgevat als zorg die tot minder belasting leidt, tot een beter functioneren en tot meer zelfredzaamheid.

In de verbijzondering van de vraagstelling spelen drie elementen een rol. Dat zijn secundaire en tertiaire preventie, van een enkelvoudige naar een meervoudige benadering en de preventieve of proactieve mogelijkheden bij beperkingen. Achtereenvolgens ga ik hierop in.

In het advies 'Multimorbiditeit bij ouderen' stelt de Raad dat onder meer de functie tijdige signalering van gezondheidsrisico's onontbeerlijk is. Mijn vraag is: op welke problemen, waarvoor betere zorg mogelijk is, moet worden gescreend? Welke interventies zijn daarbij mogelijk? Welke onderzoeksgebieden zijn in dit perspectief het meest kansrijk?

In de gezondheidszorg is het dominante perspectief om ziekten te benaderen de enkelvoudige ziekte. Dit geldt ook voor het benaderen van de doelmatigheid van preventieve activiteiten. Ik verzoek u bij het beantwoorden van bovenstaande vraag uit te gaan van combinaties van ziekten en beperkingen als het om doelmatigheid gaat.

Het denken over secundaire en tertiaire preventie binnen het medische domein richt zich meestal op vroegtijdig opsporen van ziekten om de schade te kunnen beperken of om medisch effectiever te kunnen zijn. Tertiaire preventie richt zich op het medisch voorkomen van het verergeren van symptomen. Wanneer voor de uitkomsten wordt gekeken naar mogelijkheden om zelfstandig te functioneren en zelfredzaamheid zo lang mogelijk te behouden, gaat het ook om vroegtijdig aanspreken of vergroten van restcapaciteiten en het inzetten compenserende zorg, buiten het medische domein. Ik verzoek u hier in uw advies op in te gaan.

Speciale aandacht vraag ik nog voor de volgende vragen:

Welke meerwaarde is van vaccinaties te verwachten?

Is het zinvol om de griepvaccinatie te combineren met een screening op ondervoeding?

Speelt voeding, de mate van beweging en geneesmiddelengebruik bij ouderen een rol bij het ontstaan van ziekten, beperkingen en functieverlies die interventies gewenst maakt?

Wat zou de rol van het consultatiebureau voor ouderen hierbij kunnen zijn?

Ik wens u succes bij de vormgeving van uw advies en zie dat graag zo snel mogelijk tegemoet.

de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

namens deze,

de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid,

w.g. ir. J.I.M. de Goeij