

## SAMENVATTING

Met het oog op de vergrijzing van onze bevolking is een belangrijke vraag hoe de kwaliteit van de medische zorg voor ouderen het beste kan worden gewaarborgd. Met deze vraag als uitgangspunt verzocht de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2004 de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) aan te geven hoe wetenschappelijk onderzoek bij het beantwoorden van die vraag zou kunnen helpen. De Raad werd gevraagd in zijn advies ook goed aan te geven hoe het wetenschappelijk onderzoek beter zou kunnen worden benut en ingezet voor de medisch geriatrische hulpverlening.

Om een indruk te krijgen van het onderzoek in ons land heeft de Raad eerst een inventarisatie op hoofdlijnen gedaan van de onderzoeksprogramma's op het terrein van de veroudering en de zorg voor ouderen. Hieruit komt naar voren dat in de afgelopen jaren verschillende, door de overheid ondersteunde onderzoeksprogramma's op het onderhavige terrein zijn ontwikkeld. Naar de mening van de Raad beschikt ons land mede daardoor niet alleen over een aantal mooie op ouderenonderzoek gerichte cohorten, maar is ook het biomedische onderzoek momenteel voldoende verankerd in het universitaire onderzoek.

Dat kan niet worden gezegd van het klinische onderzoek en het onderzoek naar de organisatie van de zorg. Dit onderzoek vindt nog weinig plaats en is tamelijk versnipperd over meerdere, vaak kleinere programma's en onderzoeksgroepen. Hier speelt in mee dat er over het algemeen weinig klinisch onderzoek met ouderen wordt uitgevoerd, mede als gevolg van het feit dat ouderen om methodologische redenen vaak van onderzoek worden uitgesloten.

Om een gerichte keuze te kunnen maken in het onderzoek op het terrein van de klinische hulpverlening heeft de Raad zich gebogen over de inhoud van de geriatrische zorg. Op drie punten zou onderzoek op korte termijn een substantiële bijdrage kunnen leveren.

Er is nog weinig bekend over de groeiende groep kwetsbare ouderen met comorbide problemen. Onvoldoende bekend is hoe de afname van psychische en lichamelijke reserves op hogere leeftijd tot kwetsbaarheid leidt en hoe dit proces kan worden voorkomen, afgeremd of gestopt. Er is verder nog heel weinig bekend over de samenhang tussen leeftijdsafhankelijke kwetsbaarheid, het hebben van meer dan één aandoening (comorbiditeit) en het ontstaan van functionele beperkingen, alsmede over de mogelijkheden om hierin te interveniëren.

Een tweede punt waar onderzoek een substantiële bijdrage zou kunnen leveren, betreft de wetenschappelijke onderbouwing van de medische en verpleegkundige richtlijnen. Omdat ouderen vaak worden uitgesloten van klinische trials, is de validiteit van veel richtlijnen voor ouderen onvoldoende. Daar komt bij, dat veel ouderen last hebben van meer dan één aandoening, en dat de richtlijnen voor behandeling van de verschillende aandoeningen soms niet, of niet goed, met elkaar verenigbaar zijn.

Een derde punt betreft de organisatie van de zorg. In de afgelopen jaren zijn verschillende experimenten uitgevoerd om de zorg voor ouderen beter te coördineren en meer aan te sluiten op de behoeften van ouderen. Deze experimenten, alsmede recentere ontwikkelingen zoals het consultatiebureau voor ouderen, samenwerking van eerste en tweede lijn, dienen goed wetenschappelijk te worden geëvalueerd alvorens op brede schaal te worden toegepast. Ook de mogelijkheden en grenzen van de mantelzorg verdienen in dit kader nader onderzoek.

De Raad gaat ervan uit dat onderzoek en praktijk beter op elkaar aansluiten naarmate mensen uit onderzoek en praktijk nauwer bij elkaars werk betrokken zijn. Uit dien hoofde bepleit de Raad het onderzoek dáár te concentreren waar men er al blijk van heeft gegeven onderzoekers en mensen uit de praktijk samen te kunnen brengen in een onderzoekslijn. Hiervan zijn inmiddels in ons land verschillende voorbeelden te vinden.

De Raad bepleit daarnaast inhoudelijke concentratie op een beperkt aantal onderwerpen om zodoende het onderzoek op deze terreinen goed tot ontwikkeling te brengen.

OP GROND VAN HET VOORGAANDE FORMULEERT DE RAAD DE VOLGENDE VIER AANBEVELINGEN.

1. Includeer, waar mogelijk, ouderen in 'regulier' klinisch onderzoek.
2. Stimuleer en ondersteun initiatieven tot onderzoek in de praktijk.
3. Concentreer het onderzoek op de volgende drie onderzoeksterreinen:
  - de medische zorg aan kwetsbare ouderen met multiple problematiek;
  - richtlijnen voor aandoeningen bij ouderen;
  - organisatie van zorg.
4. Concentreer het onderzoek in samenwerkingsverbanden van praktijk- en onderzoeksinstellingen.

Naar de mening van de Raad kunnen deze vier aanbevelingen samenhangend gerealiseerd worden in één programma dat, overeenkomstig andere ZonMw programma's, werkt aan het tot stand brengen van consortia. Hierin dienen onderzoeksinstituten en zorginstellingen samen te werken rond een bepaald onderzoeksthema met heldere afspraken over de in het consortium participerende instellingen en hun verantwoordelijkheden, het te onderzoeken thema, de verspreiding van de onderzoeksresultaten, etc. Een aantal van de reeds bestaande onderzoeksnetwerken zou hiervoor als uitgangspunt kunnen dienen.