

---

## Samenvatting

---

Ouderdom komt met gebreken, en vaak met één of meer chronische ziekten. Behandeling betekent dan lang niet altijd genezing, maar vaak het voorkómen van erger, door het tegengaan of verminderen van de gevolgen. Daarvoor is mogelijk ook andere zorg nodig dan tot nu toe wordt ingezet. Vanuit dit besef vroeg de minister van VWS aan de Gezondheidsraad hoe 'preventie en proactiviteit een rol van betekenis zouden kunnen spelen' bij een doeltreffende en doelmatige zorg voor ouderen. Die zorg moet ondermeer leiden tot 'minder belasting, beter functioneren en meer zelfredzaamheid'. Het voorliggende advies schetst lijnen waarlangs deze vraagstelling kan worden beantwoord. Het ondersteunt de focus op zelfredzaamheid, maar wijst erop dat er nog veel nodig is om die intentie waar te maken.

### Succesvol ouder worden kan ook bij ziekte

Gezond ouder worden is een prominent motto in diverse nationale en internationale beleidsnota's, actieplannen en onderzoekprogramma's. Het gaat daarbij niet alleen om behoud van een goede lichamelijke en geestelijke gezondheid, maar vooral ook om een proces dat ouderen in staat stelt een zelfstandig leven van goede kwaliteit te (blijven) leiden en aan de samenleving te blijven deelnemen. Met het oog op die laatste punten spreekt met ook wel van 'succesvol ouder worden'. De commissie acht dit bredere kader van groot belang. Juist omdat de gezondheid van ouderen, medisch gesproken, vroeg of laat te wensen over zal

---

laten, leggen waarden als zelfredzaamheid en welbevinden veel gewicht in de schaal. Gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden beïnvloeden elkaar over en weer. De commissie vat de vraag van de minister naar preventieve mogelijkheden bij ouderen dan ook zo op dat deze waarden of uitkomstmaten centraal staan. Met andere woorden, gezond en succesvol ouder worden gaat niet alleen om voorkomen en uitstellen van ziekte en sterfte, maar zeker ook om de preventie van beperkingen in het functioneren, het voorkómen van verlies van zelfredzaamheid en het terugdringen van afhankelijkheid van de zorg. Met dit alles is niet alleen de zelfredzaamheid maar ook het welzijn van ouderen gediend.

### Beperkingen zijn de resultante van een scala aan factoren

Hoe komt het dat mensen wanneer ze ouder worden in toenemende mate problemen ondervinden bij het uitvoeren van allerlei dagelijkse activiteiten, zoals zichzelf verzorgen, boodschappen doen en sociale contacten onderhouden? En hoe komt het dat ouderen zulke problemen in verschillende mate ervaren, ook wanneer hun medische situatie min of meer overeenkomt? De belangrijkste deelopzaken van beperkingen in het functioneren, zijn chronische ziekten en lichamelijke en mentale functiestoornissen. Deze nemen zoals bekend sterk met de leeftijd toe. Maar ook persoonlijke factoren, zoals leefstijl en vaardigheden in het omgaan met ziekte en de motivatie om sociaal te blijven functioneren, spelen een rol. Hetzelfde geldt voor omgevingsfactoren, zoals sociaaleconomische positie en woonomstandigheden. Bovendien is er een hechte interactie tussen al deze factoren.

### Preventie bij ouderen: nieuw perspectief nodig

Om de mogelijkheden voor gezond ouder worden ten volle te benutten, is een nieuw perspectief op preventie bij ouderen nodig. Dat omvat behalve preventie van ziekte ook preventie van beperkingen in het functioneren. De commissie noemt dit functioneringsgerichte preventie. Deze vorm van preventie is niet gericht op een bepaalde ziekte en de gevolgen daarvan, maar op een probleem in het functioneren. Daarbij gaat het om activiteiten die – in aanvulling op of los van een ziektegerichte benadering – functiebeperking kunnen voorkomen door specifieke preventie van functionele achteruitgang en beperkingen, het versterken van de eigen mogelijkheden om de zelfredzaamheid te behouden of te bevorderen en het beïnvloeden van niet-ziektegebonden factoren die de zelfredzaamheid bedreigen.

---

Er is nog een andere reden waarom functioneringsgerichte preventie ertoe doet. Bij diverse ziekten zijn doorbraken op het gebied van preventie en behandeling op korte termijn niet te verwachten en dus kan alleen functioneringsgerichte preventie tot op zekere hoogte soelaas bieden. Belangrijk is ook dat daarmee de zorgbehoefte kan worden gedempt.

### Functioneringsgerichte preventie voegt mogelijkheden toe

De beschikbare kennis over determinanten levert veel potentiële aanknopingspunten voor functioneringsgerichte preventie, maar het gaat er uiteindelijk om welke daarvan daadwerkelijk gunstig te beïnvloeden zijn en hoe. Nadrukkelijk moet de aandacht daarbij ook uitgaan naar te beïnvloeden persoonlijke en omgevingsfactoren, niet alleen als determinant van beperkingen maar ook als bron van motivatie voor zelfredzaamheid. Te denken valt aan algemene programma's voor zelfmanagement, stimuleren van zelfvertrouwen en veiligheid en verbeteringen in de woning. Algemener gesteld zal preventie van beperkingen, naar gelang de aard van de problemen, een smaller of breder, maar in ieder geval geïntegreerd geheel aan maatregelen moeten omvatten: van medische behandeling en revalidatie tot ondersteuning bij activiteiten, hulpmiddelen, zorgvoorzieningen en aanpassingen in de fysieke en sociale omgeving. Het functioneringsgerichte perspectief zou bovendien een grotere rol moeten spelen in zorggerelateerde (tertiaire) preventie dan nu gebruikelijk is.

### Maatregelen moeten inspelen op de heterogeniteit onder ouderen

Met het voortschrijden der jaren neemt de kans op functionele achteruitgang en beperkingen toe. Daarbij doen zich tussen ouderen grote verschillen voor. Aan de ene zijde van het spectrum bevindt zich de actieve welgestelde 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. Een essentiële voorwaarde voor succesvolle preventie is dan ook dat de beoogde doelen en voorgenomen maatregelen goed zijn afgestemd op de persoon of doelgroep. Onmisbaar hiervoor zijn methoden om risicoprofielen te bepalen en risicogroepen te identificeren. Een gevalideerd en samenhangend instrument hiervoor is er nog niet, maar meetinstrumenten voor afzonderlijke elementen zijn wel beschikbaar.

De heterogeniteit onder ouderen weerspiegelt zich ook in wat met preventie te bereiken valt. Bij gezonde actieve ouderen staan behoud van gezondheid en

---

participatie voorop. Wel is dan van belang dat er bij tijdelijke functionele achteruitgang direct aandacht is voor functieherstel. Anderzijds zal het bij kwetsbare geriatrische patiënten eerder om welbevinden dan zelfredzaamheid gaan. De groepen daar tussenin zullen baat kunnen hebben bij uiteenlopende, op functiebehoud gerichte vormen van preventie, afhankelijk van hun precieze risicoprofiel.

### Ouderen horen een duidelijke stem in het kapittel te hebben

De commissie wijst er met nadruk op dat ouderen zelf een actieve rol kunnen en moeten hebben bij het bepalen van het doel en de vormgeving van preventieve activiteiten. Dat geldt voor alle niveaus: van de dagelijkse uitvoeringspraktijk tot het overheidsbeleid. Er is soms een spanning denkbaar tussen enerzijds de gepropageerde bevordering van gezondheid en maatschappelijke participatie en anderzijds een eventuele wens van ouderen om andere keuzes te maken in het licht van andere prioriteiten die bij een naderend levenseinde aan belang winnen. Het preventiebeleid doet er goed aan met dat gegeven rekening te houden.

Ook bij de vormgeving en uitvoering van concrete preventieve activiteiten moeten naar het oordeel van de commissie cliëntgerichtheid en afstemming op de reële behoefte van de oudere meer centraal worden gesteld. Zo kunnen ouderen zelf, door op hun eigen manier te leren omgaan met allerlei facetten van ziekte en (dreigende) beperkingen, bijdragen aan het behoud van zelfredzaamheid, en tevens aan de effectiviteit en doelmatigheid van de hulpverlening. Ondersteuning van ouderen in deze actieve rol door middel van *empowerment*, is een belangrijke maatschappelijke ontwikkeling. Maar ook als iemands mogelijkheden om zelf actief een bijdrage te leveren afnemen, blijven de bepaling en verwezenlijking van persoonlijke doelen onverminderd van belang.

### Gedegen onderzoek naar effectieve preventie van beperkingen is hard nodig

Het was niet de taak van de commissie om uitvoerig te inventariseren en te beoordelen wat bekend is over de doeltreffendheid en doelmatigheid van specifieke activiteiten die op een of andere wijze onder de noemer 'preventie bij ouderen' gerubriceerd kunnen worden. Wel heeft zij vastgesteld dat we heel wat weten over determinanten van beperkingen en verlies van zelfredzaamheid, maar dat de kennis over de effectiviteit van preventieve interventies fragmentarisch en heterogeen is en op diverse terreinen nog ontbreekt. De volgende algemene en

---

meer specifieke thema's horen naar het oordeel van de commissie in ieder geval een plaats op de onderzoeksagenda te krijgen:

- Om te beginnen is het van belang de diverse determinanten van zelfredzaamheid systematisch in kaart te brengen. Daarbij past nadrukkelijk aandacht voor psychosociale factoren. Bovendien is er behoefte aan operationalisering en validatie van meetinstrumenten voor zelfredzaamheid.
- In vervolg op het determinantenonderzoek is onderzoek nodig naar de ontwikkeling en evaluatie van interventies ter bevordering van zelfredzaamheid.
- Ook moet worden nagegaan hoe risicoprofielen het best kunnen worden opgesteld om de beste doelgroep te bepalen.
- Van screeningsprogramma's naar functionele achteruitgang dienen de noodzaak, effectiviteit, doelmatigheid en meest geschikte doelgroep te worden onderzocht.
- Tenslotte kan onderzoek naar de organisatorische vormgeving van interventies niet worden gemist, inbegrepen welke factoren bijdragen aan een effectieve implementatie. Mogelijke vormen van samenwerking tussen de eerste en tweede lijn verdienen speciale aandacht.

Deze thema's kunnen (mede) worden uitgewerkt in het Nationaal Programma Ouderenzorg. De broodnodige kennisontwikkeling op dit complexe terrein vraagt echter om een langerlopend programma.

### Betere preventie is een zaak van alle partijen

Er zijn volop aanwijzingen dat op dit brede preventieve vlak de nodige winst te boeken valt, maar daarvoor zijn volgens de commissie wel alle partijen aan zet. Van zorgprofessionals binnen en buiten de medische sector mag een proactieve houding worden verwacht. Dat betekent dat zij signaleren wanneer voor ouderen een cascade dreigt van functionele achteruitgang en daaruit voortvloeiende zorgbehoefte. Professionals dienen daarbij over de grenzen van de eigen discipline heen te 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. Elementen die daarbij aandacht verdienen zijn:

- Profielen van kwetsbaarheid en zelfredzaamheid: breng clusters van risicofactoren in kaart, waarbij gelet wordt op iemands fysieke, psychische en sociale situatie.
- Interventies en organisatievormen: inventariseer welke competenties op medisch en niet-medisch gebied nodig zijn om ouderen met een bepaald risi-

coprofiel te kunnen helpen. Ga aan de hand van experimenten na hoe de regievoering daarbij telkens het best vorm kan krijgen.

De commissie pleit ervoor om bij de verdere vormgeving van richtlijnen voor het professioneel handelen nadrukkelijker aandacht te schenken aan behoud van zelfredzaamheid. Telkens zullen dan zowel de relevante beroepsgroepen als behartigers van de belangen van patiënten of cliënten een inbreng moeten hebben. Even belangrijk is vervolgens dat professionals ook hun feitelijke praktijkvoering in goede afstemming met de wensen van individuele patiënten of cliënten vorm geven. Het is aan onderwijs en opleiding om dit perspectief op preventie bij ouderen krachtig uit te dragen.

Maar richtlijnen, praktijkvoering, opleiding en onderwijs moeten het ook hebben van beter inzicht in de doeltreffendheid en doelmatigheid van preventieve maatregelen en voorzieningen als het gaat om zelfredzaamheid en welbevinden. Aan de overheid om onderzoek op dit gebied in een langer lopend programma te stimuleren. Diezelfde overheid zal ook maatschappelijke partijen, van koepelorganisaties tot beroepsgroepen, moeten aanspreken op de implementatie van preventieve maatregelen van bewezen waarde.

Het belang dat de overheid hecht aan het stimuleren van de zelfredzaamheid van ouderen wordt in dit advies volop ondersteund. Resultaten komen echter niet vanzelf en vergen investeringen op allerlei gebieden: kennis, beroepsontwikkeling, organisatie, regelgeving, financiering en, niet op de laatste plaats, werkelijke betrokkenheid van ouderen zelf.