

Zelfredzaamheid van ouderen

Nr. 2018/12, Den Haag, 13 juni 2018

Samenvatting

Gezondheidsraad



Het aandeel ouderen in de bevolking neemt toe. Ook wonen ouderen steeds langer thuis. In 2008 is het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) opgezet, om de zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen te verbeteren en de wetenschappelijke onderbouwing ervan te versterken. Om de groeiende zorgbehoefte van ouderen op te vangen zijn met ingang van 2015 hervormingen doorgevoerd, waarmee burgers een grotere rol hebben gekregen in de organisatie van de zorg voor zichzelf en elkaar. Dat maakt zelfredzaamheid tot een thema met een toenemend belang. De toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Gezondheidsraad gevraagd de internationale stand van wetenschap op dit terrein in kaart te brengen, die te vergelijken met de uitkomsten van het NPO en op basis hiervan onderzoeksaanbevelingen te doen, vooral gericht op kwetsbare ouderen die behoefte hebben aan ondersteuning en zorg.

Afbakening kwetsbaarheid en zelfredzaamheid

Er is grote diversiteit in de manier waarop zelfredzaamheid en kwetsbaarheid worden gedefinieerd, zowel in de internationale wetenschappelijke literatuur als in het NPO. De commissie hanteert voor beide begrippen een brede benadering. Kwetsbaarheid definieert zij als een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren waardoor de kans wordt vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten. De commissie definieert zelfredzaamheid van ouderen als het vermogen om het (fysieke, psychische en sociale) welbevinden op peil te houden – met of zonder (in) formele zorg en ondersteuning – en de regie over het eigen leven te blijven voeren, in een levensfase waarin veranderingen en verliezen onvermijdelijk zijn. Zelfredzaamheid betekent dus voor ouderen die zelfstandig en voor hen die niet meer zelfstandig wonen in wezen hetzelfde; alleen de omstandigheden

verschillen. Dit advies richt zich op de eerstgenoemde groep.

Resultaten NPO

Het NPO heeft sterk bijgedragen aan het totstandkomen van nieuwe samenwerkingsverbanden op lokaal en regionaal niveau en aan verbeteringen in de organisatie van de extramurale zorg en ondersteuning voor zelfstandig wonende ouderen. Ook is de betrokkenheid van ouderen bij het opzetten en uitvoeren van onderzoek en beleid vergroot. De regionale netwerken die zijn opgezet worden over het algemeen, ondanks lokale verschillen, beschouwd als waardevolle infrastructuur voor kennisontwikkeling en samenwerking. Op wetenschappelijk gebied heeft het NPO slechts beperkt nieuwe inzichten gegeven met betrekking tot de zorg en ondersteuning gericht op zelfredzaamheid.



Wetenschappelijke onderbouwing beperkt

De commissie stelt vast dat het beschikbare wetenschappelijk onderzoek naar effectieve interventies om kwetsbare ouderen zelfredzaam te houden of te maken tot nu toe over het algemeen weinig significante uitkomsten oplevert. Dit geldt zowel voor het onderzoek dat is verricht binnen het NPO als voor de internationale stand van de wetenschap. Zowel het NPO als het internationaal uitgevoerde onderzoek is overwegend medisch georiënteerd en laat veel heterogeniteit en inconsistentie zien. Volgens de commissie komt dit onder meer door onderzoekstechnische redenen. Zo is de studiepopulatie vaak te heterogeen van aard om effecten aan te tonen. Ook hebben veel studies de vorm van randomized controlled trials (RCT) van complexe interventies, zonder uitgebreide procesevaluatie. Daardoor is onduidelijk hoe ouderen en professionals de interventies ervaren, in welke mate de zorg geïmplementeerd is zoals bedoeld en of de interventie elementen omvat die toch werkzaam zouden kunnen zijn. Om complexe interventies in een

dynamische en complexe omgeving te onderzoeken zijn meer onderzoeksvormen nodig dan alleen kwantitatieve methoden zoals RCT's. De medisch georiënteerde interventies die werden onderzocht, waren primair gericht op vroege opsporing van kwetsbaarheid en verbetering van het vermogen om algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren (zoals wassen, kleden, bewegen). Zelfredzaamheid is echter veel breder: het gaat om ervaren welbevinden, een betekenisvol bestaan en de regie over het eigen leven. Ten slotte wijst de commissie op de betrekkelijke meerwaarde van programma's in gezondheidszorgsystemen die al redelijk tot goed zijn toegerust; zij constateert dat een bredere insteek nodig is. De commissie concludeert dat er met name in het sociaal domein nog onbenutte kansen liggen voor de vergroting van zelfredzaamheid. Het aantal studies op dat terrein is beperkt; ze hebben bovendien veelal een matige kwaliteit.

Drie risicogroepen

Ouderen die zelfstandig wonen vormen een heterogene groep, waarbinnen grote verschillen bestaan in mate van kwetsbaarheid en behoefte aan zorg en ondersteuning. Het onderzoek ter vergroting van de zelfredzaamheid van ouderen moet rekening houden met deze heterogeniteit. De commissie identificeert drie groepen ouderen die volgens haar extra risico lopen op verlies van zelfredzaamheid: ouderen met weinig hulpbronnen (waaronder een beperkt sociaal netwerk), ouderen die tijdelijk kwetsbaar zijn (bijvoorbeeld door ziekenhuisopname of verlies van een partner) en zeer kwetsbare ouderen die afhankelijk zijn van intensieve zorg thuis.

Advies

De commissie adviseert de ervaringen en de kennis die in de samenwerkingsverbanden van het NPO zijn opgedaan te behouden, verder uit te bouwen en landelijk te delen. Zij beveelt daarbij het volgende aan:

- Richt het onderzoek vooral op vergroting van zelfredzaamheid via het sociale domein (en



niet zozeer op het verder ontwikkelen van medisch georiënteerde interventies).

- Houd rekening met de heterogeniteit van de doelgroep en kijk met voorrang naar de groepen die extra risico lopen op verlies van zelfredzaamheid.
- Zorg dat het onderzoek aansluit bij vragen uit de praktijk en bij de behoeften van ouderen zelf, onder andere door de participatie van verschillende groepen ouderen te verzekeren.
- Hanteer een ruime variëteit aan onderzoeksmethoden. Onder andere zijn gecombineerde kwantitatieve en kwalitatieve

onderzoeksmethodieken nodig, maar ook procesevaluaties en methodologisch onderzoek. Van belang is om in onderzoek naar effecten van interventies persoonsgerichte uitkomstmaten te hanteren als ervaren welbevinden, het vermogen regie te voeren over het eigen leven en het vermogen een betekenisvol bestaan te leiden.

- Investeer in de ontwikkeling van lerende systemen binnen de extramurale zorg en ondersteuning. Bestaande netwerken verdienen versterking en er zijn betere

verbindingen nodig tussen regionale kennis- en zorgnetwerken onderling, met aandacht voor regionale verschillen, en met instellingen op landelijk niveau, om de ontwikkeling van nieuwe kennis te bevorderen en te zorgen voor verspreiding van bestaande kennis.

Intensivering van de samenwerking tussen het medisch en het sociaal domein is essentieel om de zelfredzaamheid van ouderen te behouden of te vergroten.



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Zelfredzaamheid van ouderen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2018;
publicatienr. 2018/12

Auteursrecht voorbehouden

