

2.8 Veroudering: van onderzoek naar praktijk (MWD 2009)

Terug- en vooruitblik met prof.dr. Dorly Deeg, hoogleraar Epidemiologie van de veroudering aan het VU medisch centrum, lid van het organisatiecomité MWD 2009 en winnaar van de FEDERA-prijs.

In 2009 ontving u de FEDERA-prijs, en gaf daarop diverse interviews waarin u ervoor pleitte de pensioenleeftijd niet voor iedereen te verhogen. Die discussie is nog niet uitgewoed. Wat is nu uw standpunt? 'Ik ben nog steeds niet voor een algemene leeftijdsverhoging. Nieuw onderzoek onderbouwt dat. Mensen die tussen de 55 en 59 jaar met pensioen gingen, bleken vooral om gezondheidsredenen te stoppen. Wie op 60-, 61-jarige leeftijd met pensioen ging, kon zich over het algemeen het Zwitserleven-gevoel veroorloven, terwijl er bij de 62- tot 65-jarigen twee groepen waren. Een deel was hoog opgeleid en was gemotiveerd om door te gaan, de anderen werkten door om financiële redenen. Maar er speelt nog een dringender probleem. Oudere mensen, en dat begint al bij 55, krijgen geen nieuwe baan meer. Werkgevers zouden andere eisen aan mensen moeten stellen of de omstandigheden aanpassen voor minder gezonde mensen.'

Het begrip kwetsbaarheid werd op de MWD 2009 gepresenteerd als methode om veroudering in kaart te brengen. Hoe staat het daar nu mee? 'Ik vind het zelf een nuttig begrip, want kwetsbaarheid is toch net iets anders dan lichamelijke beperkingen. Het gaat erom hoe de mens functioneert, hoeveel kracht iemand nog heeft, hoeveel energie, of men wel eens somber is, mensen mist. Door het bepalen van de kwetsbaarheid komt de focus meer op mensen die echt hulp nodig hebben, die omvallen, letterlijk en figuurlijk, door gebeurtenissen waarbij steviger ouderen overeind blijven. Dit voorjaar heeft het Sociaal Cultureel Planbureau gerapporteerd over kwetsbare ouderen.[1] Vanuit deze rapportage lopen lijnen naar nader onderzoek.'

Kunt u een voorbeeld geven van onderzoek dat een facet van kwetsbaarheid heeft helpen oplossen? 'Het is bijvoorbeeld bekend dat eenzaamheid samengaat met een gemis aan intieme relaties. Bij ouderen valt hun sociale wereld langzaam, en soms snel, in elkaar doordat mensen om hen heen wegvallen door sterfte. Dus is het zaak te compenseren, bijvoorbeeld door het organiseren van sociale activiteiten, of met cursussen waarin mensen leren contacten te leggen. In Nederland zijn deze sociaal-wetenschappelijke gegevens vertaald in overheidsbeleid, nog wel tenminste, want het is uitermate riskant wat nu geschrapt gaat worden aan voorzieningen.'

FEDERA-prijs 2009

D. Deeg, Vier mythen over veroudering

Welke prioriteiten vindt u dat in het onderzoek naar veroudering gesteld moeten worden? 'Het verminderen van de gevolgen van ziekten zou meer belangstelling moeten krijgen. Er is nu veel onderzoek naar het voorkómen van ziekten, maar dat is niet in het belang van de vele ouderen die al ziek zijn. Lichamelijke beperkingen door ziekten zullen minder snel optreden door een vroegere diagnose, een goede behandeling, en door meer in te zetten op revalidatie,

ergotherapie en juiste hulpmiddelen. Bovendien is meer aandacht voor een goed welbevinden nodig, want depressie en angst komen veel voor bij ouderen. Deze aandoeningen hebben nu meer impact dan nodig, omdat ze bij ouderen slecht herkend worden. Lichamelijke ziekten maskeren de psychische aandoeningen, waardoor de arts denkt dat daar de moeheid en pijn vandaan komen. Of men denkt dat die angst bij de ziekte hoort, terwijl het echt puur angst kan zijn. Dat is helemaal jammer, omdat uit recent onderzoek blijkt dat ook ouderen goed te behandelen zijn. Ten slotte zou het mooi zijn als de ontwikkeling van dementie iets vertraagd kon worden.’

Stel u mag over vijf tot tien jaar opnieuw een MWD over veroudering organiseren, welke onderwerpen zouden dan hopelijk op het programma staan? ‘Er is veel onderzoek op medisch-biologisch gebied, dus wat nieuwe snufjes zullen er wel zijn op dat gebied. Het vele onderzoek naar hart- en vaatziekten heeft inmiddels geleid tot een lagere sterfte en hogere kwaliteit van leven, dus ik hoop dat over bijvoorbeeld chronische longziekten, beroerte en gewrichtsklachten ook voortgang te melden is. Zeker is dat er meer bekend zal zijn over de interactie tussen genetische en fysiologische mechanismen en de samenhang met de omgeving, de epigenetica. Ten slotte hoop ik dat er meer aandacht komt voor de interactie tussen lichaam en geest. Een barrière is dat het onderzoek verspreid is over veel disciplines, dus de interdisciplinaire benadering moet meer gestimuleerd worden. Het interessante van de MWD was en zal zijn dat alle disciplines er bij elkaar komen.’

Bron

1. Cretien van Campen (red.), *Kwetsbare ouderen. Landelijk beeld van de groeiende groep ouderen met meervoudige gezondheidsproblemen* (Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011).

2.9 Hepatitis (MWD 2010)

Terug- en vooruitblik met dr. Greet Boland, projectleider van Nationaal Hepatitis Centrum (NHC), voorzitter organisatiecomité MWD 2010, Hepatitis

Wat was uw indruk na de MWD Hepatitis? ‘Vergeleken met het jaarlijkse congres dat we vanuit het Hepatitis Centrum organiseren, was het plezierig dat er ook andere organisaties bij betrokken waren. Het winstpunt is dat ook anderen inzien dat hepatitis een belangrijk thema is voor de gezondheidszorg.’

Wat is en doet het Hepatitiscentrum? ‘Het initiatief voor het Hepatitis Centrum kwam in 1995 vanuit patiëntenverenigingen, omdat patiënten merkten dat er weinig kennis was over hepatitis. Als eerste stap stelden artsen informatie samen voor het web en voor brochures. Nu is het een centrum waar men terecht kan met vragen.’

FEDERA-prijs 2010

S. Schalm, Hepatitis