

## **PREVENTIE BIJ OUDEREN: EEN ANDERE MANIER VAN KIJKEN**

De samenleving verandert. Door de demografische ontwikkelingen verandert de samenstelling van de bevolking. Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen (65-plussers) toe van 2,8 miljoen in 2013 tot 4,2 miljoen in 2030. Daarmee verandert de bevolkingsopbouw radicaal. 65-plussers zijn geen aparte groep in de samenleving. Ouderen zijn de samenleving! Zij werken, participeren, doen mee en vormen geen apart segment in de samenleving.

Het beeld van wie een oudere is, verandert ook. Was iemand begin van de 20<sup>ste</sup> eeuw oud met 65 jaar en had hij of zij nog maar enkele jaren te leven gaat al lang niet meer op. Iemand van 65 staat nog vol in het leven en heeft gemiddeld nog 20 jaar te leven. Deze persoon staat nog aan het begin van een lange en actieve periode van zijn leven.

Uit een rapport van het NIVEL blijkt dat je de ouderen kan indelen in vier categorieën. Uit deze indeling blijkt dat 46% van de 65-plussers heel goed voor zichzelf kan zorgen en dat zij actief kunnen en willen participeren in de maatschappij. Ook uit het NPO Project Gezond Oud in Groningen en Drenthe wordt een indeling gemaakt in drie groepen ouderen: Robuuste ouderen (64%), kwetsbare thuiswonende ouderen (16%) en complexe zorgbehoevende ouderen (20%). Ook hieruit blijkt dat ruim de helft van de ouderen (65-plussers) heel goed voor zichzelf kan zorgen en zelfstandig in het leven staat.

Met het advies van de RVZ in 2010, Zorg voor je Gezondheid, van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en gedrag is er een beweging op gang gekomen die een andere kijk op gezondheid entameert. De focus van ons gezondheidszorgbeleid was in de laatste decennia vooral gericht op het leveren van zorg en het genezen van ziekten. Dit systeem blijkt, door alle technische ontwikkelingen, niet meer houdbaar, zowel financieel, de zorg kost 86 miljard per jaar, als ethisch. De RVZ adviseerde de regering vooral in te zetten op gezondheid en gedrag. Op deze manier zou de stijging van de kosten van de gezondheidszorg een halt toegeroepen kunnen worden. Deze verandering is een enorme cultuurverandering in ons denken over ons systeem van gezondheidszorg en ons denken over gezondheid. Heel langzaam verandert het systeemdenken: mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid. Maar het ontbreekt bij 50% van de mensen aan voldoende gezondheidsvaardigheden. Hoe zorgen we er voor dat mensen ook daadwerkelijk wat aan hun gezondheid gaan doen? Dat ze actief blijven, participeren en zelf bewuste keuzes maken. Het stimuleren van gezondheid en gedrag in plaats van het medicaliseren van beperkingen is een moeilijk pad. Kunnen we dat pad overlaten aan de sector van de gezondheidszorg of zijn daar andere partijen voor nodig? Met deze paradigmashift hebben we te maken als we het over ouderen hebben.

Preventieve ouderengezondheidszorg gaat niet over het genezen van ziekte of het verlenen van zorg. Daar gaat elk jaar vele miljarden naar toe en we weten inmiddels dat dat een doodlopende weg is gebleken. Het gaat bij preventieve ouderengezondheidszorg over het investeren in gezondheid!

Gezondheid bij ouderen gaat niet over ziekten. Veel ouderen hebben al één of meerdere ziekten, al dan niet chronisch. Medicatie en behandeling zorgen er voor dat ouderen langer kunnen leven met deze ziekten. Gezondheid bij ouderen gaat over de existentiële behoefte om te kunnen functioneren met alle beperkingen die men heeft. De grootste wens van ouderen is om zelfstandig te kunnen functioneren. "Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te kunnen voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Gezond zijn betekent zich kunnen aanpassen aan verstoringen, veerkracht hebben, een balans weten te handhaven of te hervinden zowel lichamelijk, geestelijk als maatschappelijk", aldus Machteld Huber. Gezondheid bij ouderen gaat dus vooral over functiebehoud, zowel op lichamelijk, mentaal en sociaal gebied.

Vele studies zijn al verschenen over het belang van functiebehoud bij ouderen. Preventie bij ouderen moet zich richten op functiebehoud bij ouderen. Dit gebeurt momenteel vanuit de gezondheidszorg. Er zijn programma's als Preventie & Herstel voor ouderen die uit een ziekenhuis komen, ouderen worden gescreend op kwetsbaarheid door huisartsen en er wordt met die kwetsbare ouderen gesproken en een "plan" opgesteld. Dit zijn programma's die geïnitieerd worden vanuit de gezondheids"zorg".

Wanneer we in Nederland de shift willen maken van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag moet er echter meer gebeuren aan preventie in het publieke domein. De overheid zou zich moeten richten op de robuuste ouderen. De kracht van deze ouderen versterken, zodat zij voldoende gezondheidsvaardig zijn. Investeer in de kracht van deze ouderen, in functiebehoud en gezondheidsvaardigheden. Dit zal de paradigmashift versterken. De verandering van de gezondheidszorg van ZZ naar GG komt niet van binnen de gezondheidszorg zelf, maar vanuit de maatschappij, vanuit de mensen zelf. Bijkomend effect zal een verminderde vraag naar zorg zijn en een verhoogde participatie van de 65-plussers in de samenleving.

### **Wat betekent dit voor het preventief ouderengezondheidsbeleid van gemeenten?**

De overheid wordt steeds meer gedecentraliseerd en taken op het gebied van zorg en gezondheid worden gedecentraliseerd naar gemeenten of liggen al een tijdje bij gemeenten. Gemeenten krijgen daardoor een belangrijke rol in de paradigmashift van ZZ naar GG. Met de overdracht van taken van de Wmo zijn zorgtaken overgeheveld naar de lokale overheid. Het gezondheidsbeleid is al sinds 2008 onderdeel van het gemeentelijk beleid.

Wil de overheid de paradigmashift van ZZ naar GG bewerkstelligen dan zou het gezondheidsbeleid van gemeenten voor ouderen een focus moeten hebben op het versterken van de robuuste ouderen. Juist door de kracht van deze ouderen te versterken, hen weerbaar te maken tegen verschillende vormen van functieverlies en hen gezondheidsvaardigheden te geven zorgt voor een demedicalisering van de zorg. Het zal niet in eerste instantie de zorgkosten laten dalen, maar het versterkt de gezondheidsvaardigheden van een grote bevolkingsgroep en daarmee de participatie van hen en het versterkt de samenleving als geheel. Uiteindelijk wordt daarmee de maatschappelijke en cultuurverandering bewerkstelligd van een andere kijk op gezondheid en zorg. En juist die andere kijk zal de zorgkosten laten dalen. Immers ouderen die zich bewust zijn van hun kwetsbaarheid, hoe zij hun levenseinde zien en hoe daarin zorg een rol speelt leidt tot een andere zorgconsumptie.

De gemeentelijke overheid kan met het preventieve ouderengezondheidsbeleid een boost geven aan de demedicalisering van de zorg, het versterken van de ouderen, het bevorderen dat ouderen zelf hun gezondheid managen. De eerste vereiste daarvoor is dat gemeenten zelf hun kennis opbouwen over gezondheid bij ouderen en het versterken van gezondheidsvaardigheden en functiebehoud bij ouderen. Daarbij zal de gemeente samen met partijen uit het veld het onderwerp "gezondheid bij ouderen" vanuit het oogpunt van functiebehoud op de agenda moeten zetten. Deze partijen zijn bij voorkeur niet afkomstig uit de gezondheidszorg, maar vanuit de sectoren wonen, welzijn, openbare ruimte, sport, cultuur, natuur, etc. Het agenderen van dit onderwerp moet leiden tot meer kennis en bewustwording van wat ouderen nodig hebben om gezond ouder te worden. Het betrekken van de ouderen bij het agenderen is een belangrijke succesfactor.

Sociale wijkteams kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de paradigmashift naar Gezondheid en Gedrag door zich naast de inzet op kwetsbare ouderen zich ook te richten op de gezondheidsbevordering bij de robuuste ouderen. Denk daarbij aan het aanleren van gezondheidsvaardigheden, het geven van voorlichting over zelfmanagement en regie

over de eigen gezondheid. Daarbij komt dat vanuit de sociale wijkteams een goed beeld bestaat over de bevolkingssamenstelling en de behoefte van de wijk. Samen met de ouderen kunnen zij bepalen welke interventies in te zetten die de gezondheidsvaardigheden en het functiebehoud bij de groep robuuste ouderen te stimuleren.

Preventieve ouderengezondheidszorg gaat dus niet zozeer om het investeren in nog meer zorg en nog meer preventieve interventies, maar veel meer over het agenderen van gezondheid van de oudere, het stimuleren van gezondheidsvaardigheden en het wijkgericht aanbieden van gezondheidsbevorderende activiteiten gericht op het behoud van fysieke, mentale en sociale functies. Dit moet vooral gericht zijn op de robuuste ouderen en binnen deze groep op de ouderen met een lagere sociaal economische status.

CONCEPT