



Een leven lang vitaal

Eindrapport
Project Ouderen & Preventie

Den Haag, 26 januari 2016

Een leven lang vitaal

Eindrapport

Project Ouderen & Preventie

Concept: dit document is nog niet geaccordeerd en daarom niet geschikt voor verspreiding

Den Haag, 26 januari 2016
Caroline Peeck & Jacqueline Vink

Redactie en uitgave
Schuttelaar & Partners
Zeestraat 84
2518 AD Den Haag
Nederland
t +31 (0) 70 318 44 44
f +31 (0) 70 318 44 22
info@schuttelaar.nl
www.schuttelaar.nl

© 2016 Schuttelaar & Partners B.V.
Schuttelaar & Partners is onderdeel van de Healthy World Cooperation.

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Inleiding.....	6
Project	8
Opbrengst.....	9
Voorstel	11
Tot slot	14

Samenvatting

Schuttelaar & Partners heeft eind 2015 een groot project uitgevoerd om inzicht te krijgen in wat er gebeurt en wat er zou moeten gebeuren op het gebied van ouderen en preventie. In deze eindrapportage van onze activiteiten geven we een aantal adviezen aan beleidsmakers om de winst te verzilveren die er ligt op het gebied van Ouderen en Preventie.

Inleiding

Hoewel de levensverwachting in de Europese Unie blijft stijgen, stijgt de gezonde levensverwachting veel langzamer. Het aantal jaren dat ouderen tobben met chronische aandoeningen of volledig hulpbehoevend zijn, neemt toe. Dat dit niet altijd nodig is, blijkt uit de grote verschillen in gezonde levensverwachting tussen bevolkingsgroepen. Men spreekt ook wel van langzame en snelle veroudering. Het is duidelijk dat leefstijlkeuzes, naast genetica en omgeving, een belangrijke rol spelen bij veroudering. Dat biedt een belangrijk aanknopingspunt voor preventieve interventies.

Vijfentwintig jaar geleden is het concept ‘succesvol ouder worden’ geïntroduceerd door Rowe en Kahn¹. De essentie van healthy aging is 1) het risico verlagen op ziekte en handicaps, via zelfmanagement chronische aandoeningen controleren, 2) een hoog niveau van fysiek en cognitief functioneren en 3) een actieve sociale rol in de maatschappij. In lijn met de ideeën over healthy aging introduceerde Machteld Huber de term positieve gezondheid. Gezondheid wordt zo gezien als het vermogen van een oudere om zich aan te passen en de eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Deze opvatting geeft een centrale plek aan leefplezier en wat een oudere volwassene uit het leven wil halen dan wel nodig heeft om tevreden te zijn. Ervaren gezondheid wint daarmee aan belang.

Vanuit het perspectief van de volksgezondheid neemt het belang van een gezonde ouderenpopulatie alleen maar toe. Zijn er nu ongeveer 2,8 miljoen Nederlanders ouder dan 65 jaar, de verwachting van het CBS is dat dit aantal zal stijgen naar 4,7 miljoen in 2050. Het relatieve aandeel ouderen in de Nederlandse bevolking stijgt ook fors. Was in 1975 nog slechts 10% van de bevolking ouder dan 65 jaar, in 2050 zal dat meer dan een kwart zijn. Het aantal ouderen neemt dus toe én ouderen leven langer. Dit wordt ook wel ‘dubbele vergrijzing’ genoemd. In een vergrijsde maatschappij, een maatschappij met veel ouderen, bevinden relatief veel mensen zich in de laatste levensjaren. Juist in de laatste levensjaren worden momenteel de meeste zorgkosten gemaakt. De verwachting is dan ook dat met de dubbele vergrijzing de zorgkosten fors zullen stijgen zonder gewijzigd beleid.

¹ John Rowe en Robert Kahn (1997). Successful ageing. The Gerontologist, vol. 37 (4) p.433-440.

Bovenstaande trends, zowel vanuit het perspectief van leefplezier van ouderen als vanuit maatschappelijke kosten, onderschrijven de urgentie voor een effectieve aanpak van preventie van gezondheidsproblemen bij ouderen.

Project

In de afgelopen maanden hebben wij, Jacqueline Vink en Caroline Peeck van Schuttelaar & Partners, vanuit het Nationaal Programma Preventie 'Alles is gezondheid...' (AIG) en in samenspraak met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), verschillende activiteiten onder de noemer van het project 'Ouderen en preventie' georganiseerd met als doel inzicht te krijgen wat en door wie er op het terrein van ouderen en preventie gebeurt. Onze ambitie is om de goede activiteiten te versnellen en verbreden en de betrokken organisaties en stakeholders meer te verbinden.

De activiteiten bestonden uit:

- een dertigtal interviews met stakeholders
- een deskresearch van landelijke en lokale activiteiten en interventies
- focusgroepgesprekken met ouderen
- een Maatschappelijk Café met 135 deelnemers
- een rondetafelgesprek

Schuttelaar & Partners heeft als onafhankelijk adviesbureau de ambitie om een impactvolle bijdrage te leveren aan een meer duurzame en gezondere wereld. Vanuit die hoedanigheid zijn wij betrokken bij meerdere initiatieven en programma's gericht op de verbetering van de gezondheid van werknemers en jongeren. Werknemers omdat het belangrijk is dat ze vitaal aan het werk zijn en blijven. Jongeren zijn een belangrijke doelgroep vanuit de gedachte 'jong geleerd, is oud gedaan'. Kleine veranderingen in persoonlijk gedrag of leefomgeving kunnen grote gezondheidswinst en leefplezier opleveren. We ervaren dat de urgentie die wel gevoeld wordt bij preventie en gezondheid bij jongeren veel minder sterk aanwezig is bij preventie en ouderen. Dat versterkte onze drive om te onderzoeken wat er gebeurt in het veld en om te peilen of er energie is om dit onderwerp breder op te pakken en partijen te verbinden.

Opbrengst

Onze vooronderstelling dat preventie en een gezonde leefstijl bij ouderen minder hoog op de agenda staat dan ons inziens zou moeten, wordt in vrijwel alle gesprekken die we gevoerd hebben bevestigd. Bij veel gesprekspartners is duidelijk wel de wil aanwezig om hierin verandering aan te brengen.

Hoe komt het dat het onderwerp ouderen en preventie niet hoog op de agenda staat? Daar zijn verschillende redenen voor aangevoerd door het veld. Een belangrijke reden is dat het onderwerp ouderen en preventie niet 'sexy' is. Er valt niet echt mee te scoren. Daar komt een tweede reden bij, namelijk dat ouderen eigenlijk regelmatig als een 'verloren' groep worden gezien. Een groep, die door ingesleten vaste patronen, niet kan of wil veranderen. Investeren in de jeugd, is investeren in de toekomst. Bij ouderen zou niet veel winst meer te behalen zijn want ze hebben geen heel leven meer voor zich. Een andere veel gehoorde reden is dat er in Nederland sprake is van twee werelden: de ene is de wereld van de care, de medische wereld waar de ziekte of aandoening centraal staat en de andere is de wereld van preventie en volksgezondheid, waar 'voorkomen van ziekte' en de mens centraal staat. Deze twee werelden zijn niet verbonden. Sterker nog: van de 90 miljard die we uitgeven aan gezondheidszorg gaat slechts zo'n 4% naar preventie. Preventie krijgt niet alleen weinig financiële aandacht, ook beleidsmatig staat het niet heel hoog op de agenda van de meest bepalende spelers in de zorg.

Voor de lokale overheid geldt dat langzaam het besef indaalt dat ze iets moeten met het thema ouderen en preventie. Zij hebben immers een duidelijk belang bij een gezonde populatie ouderen. Door de decentralisatie van de uitvoering van de Jeugdwet, Wmo 2015 en de Participatiewet en artikel 5a van de wet Publieke Gezondheid, komen er nieuwe taken op gemeenten af, maar wordt er ook flink bezuinigd. Gemeenten moeten dus meer doen met minder geld. Maar er zijn ook kansen. Voor het eerst krijg één partij, de gemeente, zeggenschap over praktisch het hele sociale domein. De decentralisaties maken het gemeenten mogelijk dwarsverbanden te leggen tussen de Wmo/Awbz, de jeugdzorg en het domein van werk en inkomen. Dat betekent: inzetten op preventie en ondersteuning bundelen en efficiënter aanbieden. Daar liggen dus veel kansen maar het zal tijd en energie kosten om deze te verzilveren.

Een belangrijke boodschap van het veld was dat ‘de oudere’ niet bestaat, want binnen de groep ouderen zijn zoveel sociale en culturele verschillen dat één aanpak onvoldoende op zou leveren. Dat er dus ook niet één vindplaats is waar je ouderen goed of makkelijk kunt bereiken ligt dan ook voor de hand. Wat opvalt in de deskresearch is dat ouderen zelf nauwelijks geconsulteerd worden bij de opzet en uitvoering van de interventies. Dit kan een reden zijn waarom ouderen moeilijk bereikt worden. De constatering dat er vaker óver ouderen dan mét ouderen gesproken wordt, hoorden we bij verschillende gesprekken met het veld terug en zeker van de ouderen zelf tijdens onze focusgroepen met hen. Wat succesvol geacht werd in het bereiken van ouderen is de aansluiting of het contact te zoeken gedurende de kantelpunten in de levensloop van ouderen zoals opa of oma worden, pensionering en verhuizingen.

De deskresearch focuste zich op interventies gericht op preventie ter bevordering van de gezondheid van ouderen. De onderzoeksvraag was: laat zien wat de interventies opleveren en waar deze verbreed en verdiept kunnen worden. 160 interventies werden er gevonden die ouderen in verschillende settings helpen de verstandige keuzes te maken of anderszins een preventiedoel dienen. Met in totaal meer dan 50 gevonden interventies rond de thema’s bewegen en vallen lijken deze twee thema’s veruit de meest voorkomende preventieve maatregelen voor ouderen. De thema’s sociaal isolement, depressie en zelfredzaamheid maken de top-5 aan thema’s compleet. Opvallend weinig aandacht hebben de gevonden interventies voor roken, alcoholmisbruik en ondervoeding (gelijk aan de conclusies van het RIVM-rapport in 2014²), terwijl deze drie onderwerpen juist een zeer grote impact hebben op een lang gezond leven en een hoge incidentie bij ouderen hebben.

² S.W. Van den Berg et al. RIVM Briefrapport 050432001/2014 ‘Aanbod van interventies gericht op het verbeteren van de voeding van ouderen’

Voorstel

De activiteiten hebben ons een beeld gegeven van een grote puzzel waar de puzzelstukjes van bekend zijn. Maar het plaatje dat de puzzelstukjes samen op moeten leveren, is nog onbekend. Ieder puzzelstukje is een wereldje op zich met veelal goede maar weinig beklivende intenties, en met vaak geen idee welke ander puzzelstukjes er omheen liggen. Dit laatste is veelal het gevolg van te weinig of tijdelijke financiële middelen en ook door gebrek aan inzicht wat echt nodig is om een lange termijn impact te realiseren. Ook ontbrak bij de interventies vaak een goede wetenschappelijke onderbouwing. Het veld is duidelijk gefragmenteerd. Wie is aan zet om de puzzelstukjes bijeen te brengen zodat er een lonkend perspectief voor de ouderen in Nederland ontstaat om op een plezierige manier oud te worden en te zijn?

Er zijn vele spelers in het veld die daarvoor in aanmerking komen. Allereerst de overheid: de landelijke overheid zet de lijnen van het beleid uit via bijvoorbeeld de nota gezondheidsbeleid, zet programma's op zoals het Nationaal Programma Preventie en subsidieert organisaties en activiteiten die zouden kunnen bijdragen aan een gezonde(re) leefstijl van ouderen. De landelijke maar zeker ook de lokale overheid is in de positie om de omgeving van ouderen (denk aan parken waarin bewogen kan worden, lage stoepen zodat vallen voorkomen wordt, etc.) te veranderen of aan te passen zodat de gezonde keuze de makkelijke keuze wordt. Daarvoor is integraal beleid nodig, waarbij een landelijke stimulans maakt dat lokaal zaken breder worden opgepakt. Een maatschappij die oudervriendelijk is en gericht op het betrekken van ouderen is hier het lonkend perspectief.

Binnen het Nationaal Programma Preventie Alles is Gezondheid... zou een maatschappelijk netwerk ouderen en preventie gecreëerd kunnen worden waarin de overheid een partner is, maar ook het bedrijfsleven, de wetenschap en andere stakeholders. Door de vele belangen kan de verantwoordelijkheid voor het creëren van een dergelijk netwerk niet alleen bij de landelijke of lokale overheid liggen. Belangrijk doel van dit netwerk is ervoor te zorgen dat er verbindingen worden gelegd tussen activiteiten, er overzicht is van de activiteiten, er nieuwe kansen gecreëerd worden en dat er met ouderen samen gekeken wordt naar wat er zou moeten gebeuren dan wel werkt om preventie en gezondheid op te pakken en op de agenda te zetten.

De zorgverzekeraars hebben een erg grote rol, ook in het maatschappelijk netwerk. Zij hebben ons inziens een belangrijke taak bij de verschuiving in het zorgstelsel naar het belonen van het voorkomen van ziekten. Dit is een zware verantwoordelijkheid maar wel een die unaniem door alle andere stakeholders uit het veld wordt gevraagd.

De sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn de Nederlandse overheid maar zeker ook betrokkenen in het veld al lang een doorn in het oog. Volgens het CBS leven hoogopgeleiden veel langer in goede gezondheid dan laagopgeleiden. Mensen met een hbo- of wo-opleiding leven 19 jaar langer in een als goed ervaren gezondheid dan mensen met maximaal basisonderwijs. In de absolute levensverwachting is er een verschil van 6 jaar voor vrouwen en 7 jaar voor mannen. Over deze gigantische verschillen tussen de lagere en hogere sociaaleconomische statussen is in het veld, maar ook breder, ongeloof en ontzetting. Hoe is het in een land als Nederland mogelijk dat dit heeft kunnen gebeuren en de kloof zelfs nog groter wordt.

Inhoudelijk viel het ons op dat de gevonden interventies opvallend weinig aandacht hebben voor roken, alcoholmisbruik en ondervoeding, terwijl deze drie aspecten/onderwerpen juist een zeer grote impact hebben op een lang gezond leven en een hoge incidentie bij ouderen hebben.

Gezien bovenstaande observaties adviseren we om het maatschappelijk netwerk zich te laten richten op het voorkomen van gezondheidsproblemen dan wel het verbeteren van de gezondheid van ouderen met een lagere sociaaleconomische status. Bij deze groep is de grootste gezondheidswinst te behalen. Ook omdat ze moeilijk voor zichzelf opkomen, dus ligt er een taak voor anderen om hier verandering in aan te brengen. Zowel voor het individuele belang van de ouderen zelf als voor de maatschappij als geheel. Een ambitie op het onderwerp ouderen en preventie zou dan kunnen zijn dat het verschil in ongezonde levensjaren teruggebracht is naar 10 jaar in 2030. Met het stellen van een dergelijke aansprekende ambitie als stip op de horizon creëer je in een breed maatschappelijk netwerk een gemeenschappelijk belang waarin thema's meegenomen kunnen worden zoals alcohol, eenzaamheid en depressie. Onderwerpen die steeds terugkomen als je met het veld over ouderen spreekt. Als drager van een dergelijk ambitie adviseren we een boegbeeld, een ambassadeur te vragen om overal de boodschap te verkondigen en acties aan te zwengelen. Gedacht kan worden aan een persoon zoals een oud-politica en sportvrouw Erica Terpstra of iemand die het zorgveld en politieke veld goed kent, zoals Roger van Boxtel, of een krachtige ondernemer etc.

Belangrijk is dat het maatschappelijk netwerk politieke aandacht genereert met disruptieve ideeën, met als uiteindelijk doel het verbinden van maatschappelijke krachten en stakeholders om preventie zo in te zetten dat het de gezondheidsverschillen tussen ouderen met een lage en hoge sociaaleconomische status verkleint van 19 naar 10 jaar in 2030. De thema's waarop gefocust wordt, moeten dichtbij het dagelijks leven en de belevingswereld van de doelgroep liggen en de bredere relevante gezondheidsaspecten zoals alcohol, vallen, armoede, sociaal isolement en verkeerd medicijngebruik aanpakken.

Tot slot

We concluderen dat er nog een wereld te winnen is op het gebied van ouderen en preventie. Ten eerste kunnen we stellen dat het onderwerp niet hoog op de agenda staat van gemeenten en nationale overheid. Wij hebben gevonden dat preventie, zelfs voor kwetsbare ouderen, de kwaliteit van leven verhoogt en de (toekomstige) zorgkosten verlaagd.

We hebben geen aanpak of interventie gevonden waarvan we kunnen stellen dat die zo succesvol is dat deze verder verbreed moet worden. De aanpak om ouderen, en dan met name de ouderen met een lage sociaaleconomische status daadwerkelijk te bereiken, ontbreekt ons inziens vooralsnog. Er zijn wel interventies maar veelal projectmatig ingestoken, met een sterke nadruk op bewustwording en veel minder op het verankeren van gezond gedrag, kortdurend voor een beperkte doelgroep en met vaak een matige wetenschappelijke onderbouwing. Er zijn nauwelijks interventies om de leefomgeving te verbeteren en weinig interventies specifiek gericht op ouderen met een lage sociaaleconomische status. We zien verder een gefragmenteerd veld, dat niet uit zichzelf de gewenste stappen gaat zetten.

Gezien de grote maatschappelijke urgentie, zowel voor verhoging van het leefplezier als vermindering van de zorgkosten, zou ouderen en preventie ons inziens veel hoger op de agenda moeten. Een breed maatschappelijk netwerk, waarin zowel gezondheidsprofessionals, bedrijfsleven, lokale en landelijke overheid een rol spelen, zou hiervoor een stevige stimulans zijn. Uit de gesprekken en evenementen die we hebben georganiseerd, ervaren we veel energie en een groot draagvlak om te komen tot meer synergie en afstemming.

De Rijksoverheid zet in op preventie via het Nationaal Programma Preventie 'Alles is gezondheid...' waarin ministeries, bedrijven en maatschappelijke organisaties samenwerken. Hier zou preventie van ouderen met het stimuleren van een breed maatschappelijk netwerk een grote rol moeten en kunnen krijgen.

The image features a white background with several large, overlapping, curved lines. The top half contains three blue lines that curve downwards from left to right. The bottom half contains two red lines that curve downwards from left to right, with a blue line nested between them. The lines are thick and smooth, creating a sense of movement and depth.

science_society_sense

Zeestraat 84
2518 AD Den Haag
t 070 318 44 44
f 070 318 44 22
info@schuttelaar.nl
www.schuttelaar.nl