
2nd International Congress on Gerontology and Geriatric Medicine, New Delhi, 2012

Auteurs: Wim J. A. van den Heuvel

De plaats van het congres

Het tweede gerontologisch en geriatisch internationale congres in India was georganiseerd door het 'All India Institute of Medical Sciences' (AIIMS) en het 'University College of Medical Sciences' (UCMS), beide te Delhi. Het congres vond de eerste twee dagen plaats op de campus van het UMCS, een preklinisch opleidingsinstituut. Op zaterdag – het begin van het congres – wordt er gewoon gewerkt, ook op universiteiten. Een uitgelezen kans voor de congresdeelnemers om ongevraagd kennis te nemen van hoorcolleges, practica en snijzalen. Deze deden denken aan de faciliteiten in Nederland toen de huidige ouderen nog jong waren.

De locatie van het UMCS was voor de niet- Indiase deelnemers een zoektocht. Menig taxichauffeur weigerde een rit naar de locatie, een rit die minstens een uur duurde. Mijn chauffeur moest drie keer de weg vragen. Het AIIMS is het grootste opleidingsziekenhuis en ligt relatief centraal in New Delhi. De bereikbaarheid met openbaar vervoer is goed, maar te voet levensgevaarlijk. Het AIIMS is een overvol dorp in de miljoenenstad Delhi. Het is een overheidsziekenhuis met 2500 bedden, toegankelijk voor eenieder die medische diagnostiek en behandeling behoeft, maar zonder garantie dat men die ook krijgt. Vroeg in de ochtend begint het aanschuiven.

Het programma en de deelnemers

Het was een vol programma met dagelijks een plenaire sessie in de ochtend en in totaal 32 workshops, twaalf lezingsessies en een, zeer bescheiden bezochte, postersessie. De meeste lezingen en workshops betroffen medische en gezondheidskundige onderwerpen. Het aantal deelnemers per workshop lag rond de twaalf en per lezing rond de 30 met uitzondering van de plenaire sessies. Het overgrote deel van de 600 deelnemers kwam uit India, waarvan het grootste deel uit Delhi, merendeels artsen in opleiding. Tijdens het congres hadden zij ook patiëntenzorg. Het aantal getelde EU-deelnemers: drie Engelsen, drie Nederlanders, drie Roemenen en een enkele Belg en Ier. Deelnemers uit Australië en de Verenigde Staten waren talrijker, waarvan een belangrijk deel van (oorsprong) Indiase afkomst. De buitenlandse gasten traden allemaal op en vormde een groot deel van de 'faculty'.

Op maandagochtend, de 'start' van het congres in het AIIMS, was een speciale, plenaire sessie gewijd aan 'ageing gracefully'. Het bleek vooral een eerbetoon aan de bestuurders en adviseurs van een groot farmaceutisch onderzoeksfonds; over ageing gracefully is niets gemeld.

De inhoud van het congres viel wat kwaliteit van het onderzoek betreft tegen. Het enthousiasme van de participanten maakte veel goed (voor 'westerse' deelnemers). Het congres is een belangrijke stimulans voor gerontologisch en geriatisch onderzoek in India en voor de ontwikkeling van de zorg voor ouderen. Het initiatief om een dergelijk congres met een zekere regelmaat te organiseren verdient lof en steun, hoewel de organisatie voor verbetering vatbaar is.

Veroudering en beleid in India

India heeft de snelst groeiende bevolking ter wereld. Het kindertal is nog steeds talrijk, maar ook het aandeel ouderen stijgt gestaag. In 2014 zijn 29 miljoen Indiërs 60 jaar of ouder (11,4%); in 2000 waren dit er 15,1 miljoen (7,2%). De levensverwachting bij geboorte is 70 jaar.

Hoewel het aantal ouderen relatief nog gering is, heeft de overheid aandacht voor het 'ouderenvraagstuk' en probeert beleid op dit terrein te voeren. De situatie doet denken aan die in Nederland in de jaren zeventig. Indiaas onderzoek pleit voor een

beleid dat zich richt op verbetering van de economische condities en leefarrangementen bij ouderen. Deze dragen bij aan welbevinden en een betere gezondheid. Ook de aandacht voor een 'barrièrevrij' wonen vanwege de veroudering (geen drempels, duidelijke kleuren, herkenbaarheid, antislipvloeren, geschikte meubels) doen 'modern' aan en versterken de associatie met het beleid in Nederland een aantal decennia geleden.

Onderzoek toont aan dat er reden is om beleidsmaatregelen te nemen, maar welke maatregelen is voornamelijk een zoektocht. Veruit de meeste ouderen (60 jaar en ouder) – meer dan 90% – beoordelen hun gezondheid als matig tot slecht. Opvallend is dat een ongeveer even groot percentage aangeeft volledig mobiel te zijn. Afhankelijkheid van ouderen kent (ook in India) naast een leeftijdscomponent een sociaaleconomische en een familiale component.

De toegankelijkheid en bereikbaarheid (in geld en afstand) van de zorg zijn grote problemen, vooral voor de plattelandsbevolking, en daar wonen de meeste Indiërs en de meeste ouderen. Daarnaast is de kwaliteit van de zorg in de publieke zorginstellingen een probleem. De meeste ouderen zijn aangewezen op die publieke zorginstellingen, als die al bereikbaar zijn.

Geriatricie is een officieel erkend specialisme in India, maar staat evenals de gerontologie nog in de kinderschoenen. Er zijn 500 erkende geriaters in India op een bevolking van 24 miljoen 'bejaarden'.

Natuurlijk gaat in India de veroudering ook gepaard met een toename van chronische aandoeningen en verlies van zelfstandigheid. Zorg voor ouderen met chronische aandoeningen is het grootste probleem voor het beleid.

De verwachting is, volgens onderzoek van het AIIMS, dat in de komende twintig jaar dementie, delier, medicijncomplicaties, vallen, osteoporose en ondervoeding de meest voorkomende geriatrische aandoeningen zullen zijn. Ouderen (60+; een onderzoek onder 7796 oudere patiënten) die nu worden opgenomen in het ziekenhuis, hebben vooral de volgende problemen: cataract (21%), diabetes mellitus (19%) en hypertensie (19%). Verschillende onderzoeken rapporteren een tekort aan intensieve-zorg-bedden voor ouderen in de ziekenhuizen. Een onderzoek in een 'emergency hospital' geeft aan dat ouderen opgenomen worden vanwege beroerte (23%), hartproblemen (15%), astma (5%), malaria (5%) en acute diarree (3%), waarbij hypertensie en diabetes de meeste voorkomende combinatie van ziekten is.

Het gepresenteerde onderzoek

Het onderzoek dat tijdens het congres is gepresenteerd, is voornamelijk beschrijvend van aard. Medisch en gezondheidskundige onderzoeksresultaten werden het meest gepresenteerd. Een algemeen overzicht van de 'gezondheidstoestand' van ouderen ontbreekt. De gegevens tonen vooral aandoeningen van ouderen die zich in een ziekenhuis melden. Hoe representatief de cijfers zijn is niet duidelijk/onbekend. Enkele studies beschrijven (de effecten van) een interventieprogramma: aanpak polyfarmacie, fysiotherapeutische bewegingsinterventies, alternatieve geneeswijzen (kruiden, yoga). Daarnaast is er aandacht voor het belang van goede gezondheidsvoorlichting (voeding, hygiëne, therapietrouw).

Opvallend is dat, op een uitzondering na, onderzoek naar en cijfers over dementie ontbreken. In India zijn in 2010 naar schatting 3,7 miljoen mensen met dementie. Het ontbreekt bijna geheel aan zorg voor dementie! In Bangalore (5 miljoen inwoners), zo wordt gerapporteerd, is het eerste integrale behandelcentrum voor dementie, met ruim 70 bedden. Het centrum biedt dagzorg, korte-termijn en respijtzorg naast langdurige zorg. De beschreven aanpak kenmerkt zich door een 'vriendelijke infrastructuur' en psychosociale interventies.

Sociaalwetenschappelijk onderzoek, ook beschrijvend, richt zich op het meten van welzijn en factoren die met welzijn samenhangen (positieve houding, sociale steun, sociale participatie). Twee projecten handelen over ouderenmisbruik; beide beschrijven preventiestrategieën voor ouderenmisbruik: ouderen laten meedoen.

De lezingen van niet-Indiase deelnemers sloten zelden aan bij de onderwerpen en problemen die de Indische deelnemers presenteerden. Kwetsbaarheid (frailty), fysiotherapie en kosteneffectiviteit zijn onderwerpen die in India vooralsnog geen prioriteit hebben in de zorg voor ouderen.

De toekomst van de zorg

Telemedicines kreeg veel aandacht, maar richtte zich niet op ouderen. De gezondheidszorg kent veel (andere) problemen, waarvan de toegankelijkheid een van de grootste is. Slechts 3% van de artsen werkt op het platteland, waar de meeste Indiërs wonen. Telemedicines zou een oplossing kunnen bieden voor de zorg op het platteland. De ontwikkeling van telemedicines is in handen van particuliere bedrijven, die voornemens zijn duizenden telemedicines-centra over heel India in te richten; mobiele telefoons zijn daarbij een belangrijk hulpmiddel. Door de telecentra kunnen artsen in de ziekenhuizen in de steden worden geconsulteerd. Zij zorgen voor een diagnose, gevolgd door een behandelingsvoorstel. Deze volgorde is niet vanzelfsprekend in de gezondheidszorg in India.

Commerciële zorginstellingen doen goede zaken onder de groeiende middenklasse, maar voor ouderen bieden deze geen soelaas. Recente berichten in Nederlandse kranten over het succesmodel van grote Indiase ziekenhuizen met lagere kosten en betere kwaliteit strotten niet met de praktijk. Het AIIMS is het topziekenhuis in New Delhi met 2500 bedden. De kosten van de gezondheidszorg zijn relatief laag, maar tijdige toegang tot en gelijke behandeling in de zorg zijn er niet gegarandeerd. Ongelijke behandeling is er ook voor medische studenten. Omdat de druk onder studenten om hun examens te halen groot is, is studiebegeleiding van groot belang. Goede begeleiding is echter afhankelijk van de achtergrond van de student.

Indiase kranten schrijven over de noodzaak 'de ziekenhuizen te genezen'. Het kwaliteitsprobleem is enorm, zelfs in 'hoog scorende' ziekenhuizen in grote steden, om over het platteland maar niet te spreken. De problemen? Ongepaste (want betaald) en onjuiste (vanwege onkunde) behandelingen naast verwaarlozing van opgenomen patiënten en corruptie. Privéziekenhuizen, commerciële, gespecialiseerde klinieken en 'alternatieve behandelwijzen' doen de kwaliteit en de toegankelijkheid voor de 'gewone Indiër' verder verslechteren. Er werd gediscussieerd over een nieuw publiek systeem voor de zorg. De richting lijkt 'meer markt'.

Conclusie

Zoals overall in de opkomende economieën is veroudering van de bevolking een probleem van de toekomst, dat met rasse schreden nadert. Het internationale congres in Delhi bood gerontologische onderzoekers en geriatrie hulpverleners in India de gelegenheid hun vragen en uitkomsten te presenteren en met internationale deelnemers te delen en te netwerken. Het scala aan 'verouderingsproblemen' is vergelijkbaar met dat in 'westerse' landen. De prioriteiten liggen duidelijk anders, omdat de problemen 'basaler' zijn (toegankelijkheid, kwaliteit, expertise). Chronische aandoeningen bij ouderen zijn een evident probleem. Diabetes type 2 is de meest voorkomende chronische en invalderende aandoening naast hypertensie. Beide aandoeningen gaan gepaard met meervoudige complicaties, waar iets aan te doen is, maar dat is in India niet zo eenvoudig. Verbeteringen in de medische zorg in het algemeen zijn hard nodig. Fundamenteel van belang, vooral voor ouderen, is verbetering van toegankelijkheid en kwaliteit van medische zorg. Iets 'verder weg' zijn sociale ondersteuning, psychische gezondheid en aandacht voor leefstijl en gezonde omgeving van belang. Internationale onderzoekssamenwerking kan bijdragen om de achtergronden van problemen in de zorg en leefomstandigheden van ouderen in India (beter) te begrijpen. Ook ouderenbeleid kan baat hebben bij die samenwerking. Het onderzoek en de samenwerking dienen dan wel gericht te zijn op problemen die relevant zijn voor India.

Auteurs

Wim J. A. van den Heuvel

Zorgwetenschappen Rijksuniversiteit Groningen

Hoogleraar Zorgwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen
