

Advies Onderzoek medische zorg aan ouderen. In het bijzonder ouderen met multiple en complexe problematiek

Een advies van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO)

R. van der Sande · M.G.M. Olde Rikkert · R.G.
J. Westendorp · C. van Weel

Inleiding

Recent heeft de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) het advies “Medisch Onderzoek voor Ouderen”¹ uitgebracht. Het advies richt zich vooral op onderzoek naar ouderen met multiple en complexe aandoeningen, en geeft antwoord op de vraag van de minister van VWS hoe het onderzoek zou kunnen helpen de belangrijkste problemen in de geriatrische zorg op te vangen. De minister vroeg de Raad vooral aan te geven hoe het wetenschappelijk onderzoek een bijdrage zou kunnen leveren aan de kwaliteit van de medisch geriatrische zorg ongeacht door welke beroepsgroep of specialisme deze wordt geleverd. De opdracht die de Raad daarnaast van de minister ontving was te verduidelijken ‘... hoe het bestaande wetenschappelijk potentieel en inzicht beter kan worden benut en ingezet. Dus niet weer nieuw onderzoek naast al het bestaande’.

De Raad heeft zich voor zijn advies breed georiënteerd op het thans lopende onderzoek. Dit laat zien, aldus de Raad, dat ons land momenteel over een goed potentieel beschikt van relevante cohorten en biomedisch onderzoekers, die goed zijn verankerd in het universitaire bestel. Tegelijkertijd vindt de Raad dat het evaluatieonderzoek van de geriatrische zorg, alsmede het op de organisatie van de zorg gerichte onderzoek, onvoldoende tot ontwikkeling zijn gekomen.

De Raad merkt in zijn advies op dat een aantal zaken de geriatrische zorg bijzonder maken en een extra inspanning van de kant van onderzoekers rechtvaardigen. Zo worden sommige pathofysiologische processen van het verouderingsproces steeds beter begrepen, maar gaan

deze inzichten nog altijd veel te weinig gepaard met onderzoek naar mogelijk klinische toepassingen. Daarbij speelt dat ‘ouderen’ een heterogene groep vormen en dat daarmee het onderzoek zich ook op diverse aspecten moet richten. Voor de patiëntenzorg is vooral de groep ouderen van belang die lijden aan meer aandoeningen tegelijkertijd (co-morbiditeit). Dit is een bij uitstek kwetsbare groep waarbij ziekte een geweldige negatieve impact kan hebben op de kwaliteit van leven. Juist deze groep stelt bijzondere eisen aan de coördinatie en continuïteit van de zorg maar nog altijd is niet goed bekend hoe hier het beste gehandeld kan worden. Tenslotte is een belangrijk punt dat leeftijd en comorbiditeit vaak redenen zijn om mensen van onderzoek uit te sluiten. Medische richtlijnen zijn derhalve dikwijls maar zeer beperkt van toepassing bij ouderen, aldus de Raad.

Bijdrage van onderzoek

Op drie punten zou onderzoek een belangrijke bijdrage aan de geriatrische zorg kunnen leveren.

Op de eerste plaats door inzicht te geven in wat er nodig is aan zorg voor de groeiende groep kwetsbare ouderen met comorbide problematiek. Er is bijvoorbeeld tot op heden nog altijd maar heel weinig bekend over therapeutische mogelijkheden om de cascade van lichamelijke en psychische aandoeningen die soms op hoge leeftijd ontstaat, te voorkomen of af te remmen. Omgekeerd zou er ook onderzoek gedaan moeten worden naar

R. van der Sande (✉)
Raad voor Gezondheidsonderzoek

¹ Het Advies Onderzoek medische zorg voor Ouderen. Den Haag: Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2006; Publicatienummer 54 is te bestellen bij mw. A.J.H. Bakker, management assistente; 070-3407521, bureau@rgo.nl Het rapport is ook te downloaden via de website van de RGO (www.rgo.nl)

'stopregels' die artsen en verpleegkundigen kunnen hanteren bij de afweging of additionele behandeling nog bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

Daarnaast zou meer onderzoek gedaan moeten worden ter ondersteuning van de medische richtlijnen voor aandoeningen die frequent onder ouderen voorkomen. Het is merkwaardig dat ouderen zo vaak van onderzoek worden uitgesloten, terwijl ook steeds duidelijker wordt dat de risicofactoren op volwassen leeftijd niet zonder meer identiek zijn of identiek werken aan die op oudere leeftijd. Daar komt bij dat eigenlijk alleen van zinvolle richtlijnen sprake kan zijn als met comorbiditeit rekening wordt gehouden.

Onderzoek zou ten slotte een belangrijke impuls kunnen geven aan de organisatie van de zorg door inzicht te geven in de effectiviteit en doelmatigheid van allerlei vernieuwingen die momenteel in de zorg aan ouderen worden ingevoerd. Centraal daarin staat het verbeteren van de keten van zorg aan ouderen. Ook de mogelijkheden van versterking van de mantelzorg en de eerste lijnszorg aan ouderen verdienen hierbij nader onderzoek, aldus de Raad.

Betere benutting onderzoek

Omdat de minister uitdrukkelijk vroeg naar mogelijkheden om het bestaande onderzoek beter te benutten, heeft de Raad zich uitvoerig gebogen over de vraag hoe zijn voorstellen het best kunnen worden ondergebracht binnen het bestaande onderzoeksbestel. Met het oog op de kwaliteit van het onderzoek meent de Raad dat in bestaande en eventueel nieuw te vormen onderzoeksverbanden een sterke koppeling tot stand moet worden gebracht tussen onderzoek en onderzoekers enerzijds en medici en andere zorgverleners anderzijds. Onderzoek zou bij voorkeur moeten worden uitgevoerd in praktijkgebonden research netwerken van verpleeghuizen, huisartspraktijken en andere instellingen in de ouderenzorg. De UMC's zouden hierbij, om de kwaliteit van het onderzoek te bewaken, een centrale en coördinerende rol moeten hebben. Dit biedt ook de mogelijkheid om de ketenzorg te onderzoeken in de echelons in de rond het UMC georganiseerde Opleidings- en Onderzoeksregio's (OOR's). Daarnaast meent de Raad dat eventuele investeringen in onderzoek vooral zouden moeten aansluiten op die initiatieven in de praktijk die er blijf van geven of hebben gegeven, dat men in onderzoek wil investeren. Op grond van deze overwegingen formuleert de Raad ten slotte de volgende vier aanbevelingen die ZonMw samenhangend zou kunnen realiseren in een programma dat, net als andere van haar programma's, werkt aan het tot stand brengen van onderzoeksconsortia:

1. *Includeer ouderen, als dat mogelijk is, in 'regulier' klinisch onderzoek*
2. *Stimuleer en ondersteun bereidheid tot onderzoek en innovatie. Nieuwe financiële prikkels voor ouderenonderzoek zijn onmisbaar, maar moeten bestaande netwerken versterken en concentreren.*
3. *Concentreer het onderzoek op een beperkt aantal onderzoeksterreinen, namelijk: medische zorg voor ouderen met meerdere aandoeningen, de waarde van richtlijnen bij ouderen en de organisatie van zorg.*
4. *Concentreer het onderzoek in samenwerkingsverbanden van praktijk- en onderzoeksinstellingen. UMC's moeten hierin een centrale, coördinerende rol innemen.*

De betekenis van zijn aanbevelingen ligt niet alleen in deze vier punten maar ook in een aantal pleidooien dat de Raad tussen de regels door houdt.

Op de eerste plaats dringt de Raad met zijn advies ook aan op grotere aandacht onder wetenschappers voor de een groep patiënten die bij hen tot dusver misschien niet zo populair is; kwetsbare ouderen met meerdere aandoeningen. Dit gebrek aan wetenschappelijke enthousiasme voor deze groep is even onterecht als jammer, meent de Raad die in zijn advies laat zien dat er juist voor deze groep enorm veel even uitdagende als relevante problemen op onderzoek liggen te wachten.

Daarnaast neemt de Raad ook duidelijk stelling in zijn advies door de UMC's een centrale coördinerende rol te geven in de beoogde samenwerkingsverbanden. In feite roept de Raad daarmee de UMC's op zich niet langer te beperken tot het fundamentele en epidemiologische onderzoek, maar in hun onderzoeksprogramma's ook uitdrukkelijke prioriteit te geven aan het klinische en translationele onderzoek in de geriatrie. Dat is een verantwoordelijkheid die de UMC's nog nadrukkelijker zouden kunnen nemen.

Verder benadrukt de Raad dat, bij alle vragen rond de beheersbaarheid van de kosten van de zorg, duidelijk moet zijn dat wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk is en blijft. Zonder gedegen onderzoek naar de merites van de zorg die (para)medici en verpleegkundigen leveren, ontbreekt het ons immers aan inzicht in de kwaliteit van ons doen en laten. Waarschuwingen over de kwaliteit van de zorg bij ouderen van de kant van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in de afgelopen jaren onderstrepen dit.

Ten slotte richt de Raad zich met zijn advies ook tot de beroepsgroepen in de ouderenzorg zelf. Voor kwalitatief hoogstaande, op evidentie gebaseerde zorg voor ouderen is op de allereerste plaats samenwerking tussen deze groepen nodig. Het onderzoek naar die zorg kan alleen werkelijk van de grond komen als zij ook daarin samen optrekken. De schreden naar samenwerking die een aantal beroepsverenigingen momenteel zetten (de klinische

geriatrie en de interne geneeskunde; de verpleeghuisgeneeskunde en de huisartsgeneeskunde) verdienen dan ook krachtig door de overheid ondersteund te worden, omdat deze de gewenste doelmatigheid en netwerk/

ketenvorming vergemakkelijken. De Raad ziet dit gezamenlijke onderzoek uitdrukkelijk als de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen, maar ook als de belangrijkste uitdaging van de komende jaren.