

Kwetsbaarheid: kern van ouderenpsychiatrie

R.C. OUDE VOSHAAR

Per 1 januari 2011 is het opleidingsplan HOOP in werking getreden. Goed nieuws voor de ouderenpsychiatrie, die evenals de kinder- en jeugdpsychiatrie, nu door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) officieel als aandachtsgebied erkend wordt. Deze erkenning daagt echter ook uit tot reflectie, want ‘wat is het specifieke van de oudere persoon met psychiatrische problematiek’ dat dit een deelspecialisme rechtvaardigt? Het onlangs verschenen visiedocument van de afdeling Ouderenpsychiatrie van de NVvP benadrukt de complexiteit van de oudere persoon met psychiatrische problematiek als gevolg van enerzijds de leeftijdsspecifieke prevalentie van somatische, cognitieve en andere psychiatrische stoornissen en anderzijds de afgenomen functionele mogelijkheden, sociale inbedding en flexibiliteit (NVvP 2010). Deze beschrijving komt feitelijk overeen met de breedste definitie van *frailty* (vrij vertaald met ‘kwetsbaarheid’) in de geriatrie literatuur.

Frailty We kunnen *frailty* definiëren als het gevolg van een kritische daling van de reservecapaciteit van verschillende fysiologische systemen, waardoor een kleine verstoring reeds kan leiden tot een cascade aan gezondheidsproblemen (Oude Voshaar e.a. 2010). *Frailty* is niet synoniem met multimorbiditeit, maar het is een concept waarmee we kunnen verklaren dat een stressor zoals griep of een electieve heupoperatie bij de ene oudere zonder problemen verloopt en bij de andere, ogenschijnlijk gezonde oudere, tot een reeks gezondheidsproblemen leidt. Het concept kan gezien worden als een poging de biologische leeftijd van personen te schatten. *Frailty* blijkt een veel betere voorspeller van toekomstige gezondheidsproblemen dan de chronologische leeftijd (Schuurmans e.a. 2004).

Diverse onderzoeksgroepen hebben geprobeerd *frailty* nader te operationaliseren, vaak op basis van clustering van diverse kenmerken die in grote cohortstudies samenhangen met negatieve gezondheidsuitkomsten zoals opname, delier of mortaliteit (Fried e.a. 2001). Dit heeft geleid tot vele operationalisaties, van een spierkrachtmeting, via syndromale diagnose op basis van fysieke kenmerken, tot uitgebreide fenotypering inclusief psychologische en sociale determinanten. Deze laatste operationalisaties, waarbij psychiatrische variabelen in hoge mate bepalend zijn voor de mate van *frailty*, lijken aan terrein te winnen (Gobbens e.a. 2010). *Frailty* is binnen de ouderenpsychiatrie dus een belangrijk concept voor opleiding, wetenschappelijk onderzoek en klinische zorg.

Opleiding Volgens HOOP (2009) dienen ouderenpsychiaters de diagnostiek van cognitieve stoornissen op specialistisch niveau te beheersen, inclusief het internistisch en neurologisch onder-

zoek en het interpreteren van aanvullend specialistisch onderzoek. Daarnaast legt men de nadruk op het hanteren van somatische comorbiditeit. Naar kwetsbaarheid of frailty verwijst slechts één van de vele deelcompetenties met de zinsnede 'het beoordelen van de mate van kwetsbaarheid, belastbaarheid, vermogen tot autonoom functioneren en wilsbekwaamheid' (HOOP 2009; 141). Over integratie van dit begrip in het klinisch redeneren en handelen doet men geen uitspraken.

Wetenschappelijk onderzoek Systematisch literatuuronderzoek in PubMed, psychINFO en CINAHL levert slechts 6 empirische studies op naar de relatie tussen frailty en psychiatrische aandoeningen. Op één na hebben alle studies een transversale opzet en rapporteren onderzoekers een significante samenhang tussen frailty en depressie. In de enige studie waarin de onderzoekers psychiatrische symptomen breder definiëren dan depressie beschrijft men een sterke stijging van de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij een hogere mate van frailty, gemeten met de Frailty Index (Andrew & Rockwood 2007). Studies naar de relevantie van frailty bij ouderen voor diagnostiek, beloop en behandeling van psychiatrische aandoeningen ontbreken.

Patiëntenzorg Inmiddels tonen de eerste studies binnen de somatische geneeskunde de klinische relevantie van frailty (Van Iersel e.a. 2009). Het is aannemelijk dat deze ook relevant is voor gerontopsychiatrische patiënten. Wat betekent frailty bijvoorbeeld voor de prioritering van therapiekeuzes? Moeten we eerder kiezen voor psychotherapie om complicaties door medicatie te voorkomen? Wat betekent frailty voor de dosering en de snelheid van het instellen op psychofarmaca? Wat zegt deze over de prognose? We weten dat subklinische depressieve klachten samenhangen met een verhoogd mortaliteitsrisico. Echter, het is onbekend of deze klachten voorloper zijn van een depressieve stoornis en conform psychiatrische richtlijnen behandeling behoeven of dat ze voorkomen als onderdeel van frailty en we ze bij voorkeur met een fysiek trainingsprogramma moeten behandelen.

Hoe nu verder? Het wordt tijd dat we binnen de ouderenspsychiatrie frailty gaan agenderen. Ten eerste om bij te dragen aan het concept, zeker nu begrippen zoals eenzaamheid, depressieve gevoelens en lage sociaaleconomische status opgenomen worden in de brede definitie van frailty (Gobbens e.a. 2010). Ten tweede om te kijken of de operationalisatie van het concept binnen de ouderenspsychiatrie klinisch relevant is en zo ja, hoe we dit zo kunnen doen dat we psychiatrische diagnostiek en behandeling optimaliseren. Vermoedelijk zal het zinvol blijken kwetsbaarheid anders te opera-

LITERATUUR

- Andrew MK, Rockwood K. Psychiatric illness in relation to frailty in community-dwelling elderly people without dementia: a report from the Canadian Study of Health and Aging. *Can J Aging* 2007; 26: 33-8.
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, e.a. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56: M146-56.
- Gobbens RJ, van Assen MA, Luijckx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JM. The Tilburg Frailty Indicator: psychometric properties. *J Am Med Dir Assoc* 2010; 11: 344-55.
- Gómez-Esteban JC, Tijero B, Somme J, Ciordia R, Berganzo K, Rouco I, e.a. Impact of psychiatric symptoms and sleep disorders on the quality of life of patients with Parkinson's disease. *J Neurol* 2010; DOI: 10.1007/s00415-010-5786-y.
- Landman GW, van Hateren KJ, Kleefstra N, Groenier KH, Gans RO, Bilo HJ. Health-related quality of life and mortality in a general and elderly population of patients with type 2 diabetes (ZODIAC-18). *Diabetes Care* 2010; 33: 2378-82.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Visiedocument afdeling Ouderenspsychiatrie. Utrecht 2010.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie (HOOP). Utrecht: De Tijdstroom; 2009.

Oude Voshaar RC, Benraad C, Olde Rikkert MGM. Kwetsbaarheid, complexiteit en welbevinden bij ouderen. In Leentjens AFG, Gans ROB, Schols JMGA, Van Weel C, red. Handboek multidisciplinaire zorg. Utrecht: De Tijdstroom; 2010.

Schuurmans H, Steverink N, Lindenberg S, Frieswijk N, Slaets JPJ. Old or frail: what tells us more? *Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2004; 59: M962-5.

Van Iersel M, Jansen DRM, Olde Rikkert MGM. 'Frailty' bij ouderen. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2009; 153: A183.

AUTEUR

R.C. OUDE VOSHAAR is ouderenpsychiater, Universitair Centrum Psychiatrie, UMC Groningen.

Correspondentieadres: dr. R.C. Oude Voshaar, Universitair Centrum Psychiatrie, UMC Groningen, Postbus 30.001, 9700 RB Groningen.

E-mail: r.c.oude.voshaar@psy.umcg.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Frailty: the heart of elderly psychiatry

tionaliseren bij onderzoek naar de fundamentele relatie met psychiatrische symptomen dan bij studies in relatie tot diagnostiek en ontwikkeling van zorgpaden. Ten slotte is frailty belangrijk voor de ouderenpsychiatrie, omdat bij gecombineerde somatische en psychiatrische problematiek de kwaliteit van leven sterk bepaald wordt door de laatste (Gómez-Esteban e.a. 2010; Landman e.a. 2010).

Meerwaarde? Met de nieuwe opleiding krijgen we een uitgelezen kans ouderenpsychiaters op te leiden die goed getraind zijn in de somatische aspecten van het ouder worden en die het concept frailty kunnen integreren binnen het klinisch redeneren en handelen. Deze kwaliteitsslag kan alleen gemaakt worden als we onze medische achtergrond serieus nemen, ouderenpsychiaters hierin gedegen trainen en wetenschappelijk onderzoek verrichten naar de meerwaarde van psychiatrische diagnostiek bij en (mede) behandeling van kwetsbare ouderen. Als we binnen de ouderenpsychiatrie de cognitieve stoornissen en de zorg voor kwetsbare ouderen geen prominente plaats geven, ontstaat de vraag of een specifiek aandachtsgebied meerwaarde heeft.