

Het imago van de ouderdom

T.J. HEEREN

Mooie krantenkoppen: 'De ouderen in Nederland gaat het goed' en 'Ouderen werken langer en zijn rijker'.

De aanleiding hiertoe was het verschijnen van de *Rapportage Ouderen 2001* (Sociaal en Cultureel Planbureau 2001), waarin een overzicht wordt gegeven van de maatschappelijke positie van ouderen – vijftigplussers – in Nederland en de veranderingen daarin in de jaren negentig.

De conclusie uit de krantenartikelen zou kunnen zijn: ouderen worden steeds 'normaler'. Dit geldt zowel voor de demografie – de vijftigplusbevolking groeit in de komende 30 jaar van 23 procent van de totale bevolking op dit moment tot 35 procent in 2030 – als voor de leefsituatie van ouderen: 95 procent van de vijftigplussers woont zelfstandig, 66 procent redt zich zonder informele of particuliere hulp of thuiszorg, en de vijftigplussers gaan het meest op vakantie van alle leeftijdsgroepen. Dat is een prettige, waarschijnlijk geruststellende, conclusie voor veel ouderen-in-wording. Het vermindert de dreiging van een ouderdom met gebreken; oud zijn wordt misschien wel net zo 'cool' als jong zijn nu is.

Met het oog op deze imagoverbetering valt het toe te juichen dat vooral de positieve aspecten uit de rapportage naar voren zijn gehaald. Toch staan er ook – vooral voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) – behartigenswaardige minder positieve zaken in het rapport. Gesignaleerd wordt bijvoorbeeld dat, ten opzichte van de vorige rapportage, op het gebied van de herkenning en behandeling van psychische problemen bij ouderen geen verbetering is opgetreden. Ouderen met angststoornissen of depressieve stoornissen maken slechts in zeer geringe mate gebruik van ggz-voorzieningen en relatief veel gebruik van andere medische voorzieningen (huisarts, algemeen ziekenhuis). Psychische stoornissen worden vaak niet herkend en, indien herkend, niet adequaat behandeld. Veel ouderen met een depressie krijgen bijvoorbeeld wel benzodiazepinen, maar geen antidepressiva. De depressieve klachten blijven bestaan, maar worden nu gecompliceerd door bijverschijnselen van de benzodiazepinen, zoals sufheid overdag en verhoogde kans op vallen. Het (blijven) bestaan van psychische klachten en symptomen vormt een belangrijke factor in het ontstaan van beperkingen in het functioneren. Dit betreft niet alleen het sociale functioneren, maar ook de lichamelijke gezondheid. Ouderen met psychische stoornissen hebben een veel grotere kans op een gestoorde mobiliteit, mogelijk omdat ze minder bewegen en ondernemen. Psychische stoornissen vormen een belangrijke schakel in wat in de rapportage het *disablement*-proces wordt genoemd: een proces waarbij geleidelijk blijvende beperkingen ontstaan die uiteindelijk kunnen leiden tot verlies van zelfstandigheid.

Het is dus van groot belang te voorkomen dat psychische stoornissen bij ouderen een chronisch karakter krijgen. Behandeling van angststoornissen en depressieve stoornissen is bij de meeste ouderen met goed resultaat mogelijk en het is zeer zorgelijk dat de huidige ggz onvoldoende in staat is ervoor te zorgen dat ouderen deze hulp ook krijgen. Dit vergt acties op het niveau van de eerstelijnszorg en tegelijk op het gebied van de gespecialiseerde ggz. Verbetering van de herkenning in de eerste lijn alleen is niet voldoende als er geen duidelijk aanbod voor ouderen is vanuit de gespecialiseerde ggz. Elke regionale ggz-instelling zal expliciet aandacht moeten besteden aan op ouderen gerichte zorgprogramma's waarbinnen voldoende en adequaat geschoolde hulpverleners werken en waarbij zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht bij de eerste lijn en bij anderen die betrokken zijn bij de hulp aan ouderen, zoals de thuiszorg. De samenhang met de eerste lijn is erg belangrijk: ten eerste om een bijdrage te kunnen leveren aan een eerdere en betere herkenning, ten tweede om te zorgen dat de toegankelijkheid van de ggz voor ouderen verbetert en de ggz gezien wordt als een even logische verwijsmogelijkheid als de verwijzing naar de internist bij blijvende interne klachten.

Rest de vraag of er niet meer gedaan moet worden aan op ouderen en hun omgeving gerichte publieksvoorlichting over laat-ontstane angst en depressie en over de gevolgen daarvan wanneer er niet tijdig iets aan gedaan wordt. Want het is bekend dat de huidige generatie ouderen vaak niet met psychische klachten naar de dokter gaat, wat de herkenning ervan niet vergemakkelijkt. Het probleem van een dergelijke campagne is dat die mogelijk toch weer afbreuk doet aan het onbekommerde imago van de nieuwe oudere ... Misschien helpt een slogan als: 'Laat uw zwitserlevengevoel niet verpesten door onnodige angst en depressie!' Wie weet poetst de volgende 'rapportage ouderen' dan ook het imago van de ggz op.

LITERATUUR

- Sociaal en Cultureel Planbureau (2001).
Rapportage Ouderen 2001. Veranderingen in de leefsituatie. Den Haag: SCP.