

TIJDSCHRIFT VOOR
SOCIALE GEZONDHEIDSZORG
GEZONDHEIDSBEVORDERING EN PREVENTIE



75 jaar **TSG**
JUBILEUMCONGRES
SUCCESVOL OUD WORDEN

Themanummer
'Succesvol oud worden'

Deelthema's

Gezond oud worden kent geen leeftijd
Hebben alle ouderen evenveel kans op gebreken?
Op weg naar succesvolle zorgverlening aan ouderen
Succesvol oud worden in het werk

World Trade Center Rotterdam
31 oktober 1997

7/97

VERENIGING VOOR VOLKSGEZONDHEID EN WETENSCHAP
NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PREVENTIE EN GVO

75 *jaar* **TSG**
JUBILEUMCONGRES
SUCCESVOL OUD WORDEN

VRIJDAG 31 OKTOBER 1997

**World Trade Center
Rotterdam**

Therapiedoelen en educatie

Bij de behandeling van personen met type I diabetes gelden de volgende behandelingsdoelen:

- het voorkomen van de aan diabetes gerelateerde lange termijn complicaties;
- voorkomen van acute complicaties. Dit zijn hyperglykemie en ketoacidose als gevolg van een gebrek aan insuline, als ook hypoglykemie door een onvoldoende afstemming van de insulinetherapie op voeding en lichamelijke activiteit;
- bevorderen van het algemeen welbevinden en kwaliteit van leven.

Het bereiken van deze doelen vergt een enorme inspanning van het behandelend team en van de persoon met diabetes. Normoglykemie kan slechts bereikt worden wanneer de persoon met diabetes de nodige educatie heeft gekregen over zelfcontrole en zelfregulatie. Dit laatste begrip bevat het zelf kunnen aanpassen van de insulinetherapie aan veranderde omstandigheden (bijvoorbeeld andere voeding, sport en verandering van tijdzones).

Deze educatie is van wezenlijk belang en bepaalt voor een groot deel ook het risico op het ontstaan van hypoglykemie. Een adequate educatie stelt de patiënt ook in staat om sociaal goed te functioneren. De tegenwoordig grotere flexibiliteit met betrekking tot voeding en insulinetherapie heeft het mogelijk gemaakt om vrijwel elk beroep uit te oefenen. Uitgezonderd blijven beroepen waarbij gevaar voor derden dreigt indien een hypoglykemie optreedt.

Het hier geschetste beeld kan slechts bereikt worden wanneer in de diabeteszorg in Nederland aanzienlijk

wordt geïnvesteerd. In het bijzonder is het noodzakelijk om de faciliteiten voor educatie door bijvoorbeeld diabetesverpleegkundigen en diëtisten uit te breiden. Tevens moet overgegaan worden op een landelijke registratie van de diabetespatiënten waardoor de mogelijkheid ontstaat om inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg en de invloed daarvan op het optreden van complicaties en de kwaliteit van leven.

Samenvattend

Een goede diabeteszorg verbetert de prognose van de persoon met type I diabetes mellitus, niet alleen in kwantitatieve zin (levensverwachting), maar ook in kwalitatieve zin door het uitblijven van de complicaties van de diabetes mits de geboden zorg en de educatie de patiënt in staat stelt om de hierboven geschetste therapiedoelen te bereiken.

Literatuur

- 1 Ruwaard D, Hirasing RA, Reeser HM, Buuren S van, Bakker K, Heine RJ, et al. Increasing incidence of type I diabetes in the Netherlands. *Diabetes Care* 1994;17:599-601.
- 2 The Diabetes Control and Complications Trial Research Group: the effect of intensive treatment on the development of macrovascular complications of diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1993;329:977-86.

Correspondentie-adres

Prof.dr R.J. Heine, Afdeling Endocrinologie, Academisch Ziekenhuis, Vrije Universiteit, Postbus 7057, 10076 MB Amsterdam

Jeugdgezondheidszorg bevordert gezond oud worden

S.P. Verloove-Vanhorick, Sector Jeugd, TNO Preventie en Gezondheid, Leiden

Gezond oud worden was vroeger meer uitzondering dan regel. De levensverwachting werd vooral bepaald door de hoge zuigelingensterfte. Advisering over algemene hygiëne en verzorging van zuigelingen, sinds 1880 door Aletta Jacobs en vanaf 1900 georganiseerd in de zuigelingen-zorg, deed de zuigelingensterfte dalen van meer dan 200 per 1000 tot 50 per 1000 in 1930. Sindsdien is dit verder gedaald tot 5 per duizend.

Jeugdgezondheidszorg nu

Geleidelijk kwam er een systeem van jeugdgezondheidszorg tot stand, waarin systematisch een programma van primaire en secundaire preventie werd aangeboden aan alle Nederlandse kinderen en jeugdigen van 0-19 jaar. Momenteel omvat dit programma voorlichting, advisering, vaccinatie en screening op velerlei gebied:

- nog steeds hygiëne en voeding inclusief vitamines A,D,K, fluoride, veiligheid en slaaphouding, leefstijl van ouders en kinderen, opvoeding, zindelijkheid;
- vaccinaties tegen difterie, tetanus, kinkhoest, polio, haemophilus influenzae groep B, bof, mazelen, rubella, en bij risicogroepen hepatitis B en BCG (tegen tuberculose);
- screening op fenylketonurie en congenitale hypothyreoidie (PKU-CHT), cryptorchisme, heupdysplasie,

scheelzien, gehoor, visus, spraak-taal ontwikkeling, groeistoornissen, psychomotorische ontwikkelingsstoornissen en psychosociale problemen.

De bijdrage van dit alles aan *gezond* overleven is deels te kwantificeren,¹ deels niet meer de achterhalen.²

Inmiddels doen zich telkens nieuwe gezondheidsproblemen voor, mogelijk samenhangend met milieuvcontreiniging, demografische ontwikkeling en culturele veranderingen in onze samenleving: ontwikkelingsstoornissen, allergieën en intoleranties, psychosociale problemen leidend tot depressie en suïcide, gedragsproblemen als Attention Deficit Hyperactivity Disorders, lichte criminaliteit en verslavingsproblematiek met roken, alcohol, drugs en gokken.

Nieuwe ontwikkelingen

In samenwerking met de eerste- en tweedelijns somatische geneeskunde, geestelijke gezondheidszorg, welzijnszorg, jeugdhulpverlening en jeugdbescherming zoekt de Jeugdgezondheidszorg naar wegen om dergelijke problemen te voorkomen, dan wel zo vroeg op te sporen dat met lichte vormen van behandeling erger kan worden voorkomen.³ Ook zijn onderzoeksprojecten gaande waarin de effectiviteit van nieuwe screenings- en voorlichtingsprogramma's

wordt vastgesteld: vroegtijdige onderkenning van visusstoornissen (VOV), vroegtijdige onderkenning van taal-spraak-stoornissen (VTO-taal), neonatale gehoorscreening, coeliakie, congenitale bijnierhyperplasie, passief roken door zuigelingen. Inbedding in de Jeugdgezondheidszorg biedt dan de beste kansen op een doelmatig preventieprogramma.

De vaccinontwikkeling maakt grote vorderingen, zowel met het verbeteren van bestaande vaccins (bijvoorbeeld acellulair kinkhoestvaccin) als met het vervaardigen van nieuwe vaccins (waterpokken, meningococci, pneumococci). Ook wordt op enkele plaatsen gewerkt aan een methodiek om orale vaccins te maken, zowel ter vervanging van bestaande vaccins als ter ontwikkeling van geheel nieuwe vaccins zoals tegen *helicobacter pylori*.

Steeds aannemelijker wordt het dat de ontwikkeling in de vroegste jeugd (embryonaal, foetaal en eerste levensjaren) cruciaal is voor het optimaal functioneren op latere leeftijd, met name de laatste levensdecennia. Zo lijkt er een samenhang te bestaan tussen voedingstoestand in de foetale periode en het eerste levensjaar enerzijds en bloeddruk en hart- en vaatziekten na het vijftigste jaar. Stoornissen in de opbouw van het zenuwstelsel, bijvoorbeeld door een lichte of tijdelijke hypothyreoïdie rond de geboorte uitten zich vele jaren later nog in slechtere leerprestaties en lagere IQ's. Het is denkbaar dat de komende jaren nog veel meer van dergelijke verbanden worden gevonden. Indien ook een duidelijk en plausibel causaal en etiologisch verband kan worden aangetoond, zal de Jeugdgezondheidszorg bij uitstek de infrastructuur kunnen bieden voor preventieprogramma's op dergelijke terreinen.

Zowel de individuele als de groeps-benadering kan daarbij nuttig zijn.

Jeugdgezondheidszorg in de toekomst

De jeugdgezondheidszorg zal erop voorbereid zijn, enerzijds de bestaande effectieve programma's te handhaven opdat niet de 'oude' morbiditeit terugkeert, en anderzijds steeds nieuwe onderdelen in het programma op te nemen naar gelang de onderbouwing geleverd wordt dat preventie effectief en doelmatig is. Gedegen wetenschappelijk onderzoek zal daartoe moeten plaatsvinden voordat de preventieve interventie algemeen wordt toegepast, ook wanneer de effectiviteit vanzelfsprekend lijkt, zodat de effecten goed te documenteren zijn. De gezondheid van ouderen zal daarmee op termijn nog verder kunnen toenemen.

Literatuur

- 1 Verloove-Vanhorick SP. Effectiviteit van jeugdgezondheidszorg. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1997.
- 2 Verloove-Vanhorick SP. Ouder- en kindzorg: medische effectiviteit. Ned Tijdschr Geneesk 1996;140:874-8.
- 3 Schulpen TWJ. Kliniek en jeugdgezondheidszorg: toekomstperspectief. Voordracht NVJG-congres 'Voorbereid 2000 in'. Utrecht 21 maart 1997.

Correspondentie-adres

Prof.dr S.P. Verloove-Vanhorick, TNO Preventie en Gezondheid, Sector Jeugd, Postbus 2215, 2301 CE Leiden

THEMA 2: HEBBEN ALLE OUDEREN EVENVEEL KANS OP GEBREKEN?

Successful aging: an alternative to impairment and disability?

Teresa E. Seeman, Andrus School of Gerontology & Department of Preventive Medicine, University of Southern California, Los Angeles

Until recently much gerontologic research has tended to focus on aging as a process characterized by declines in functioning and health. One result of this emphasis is that research in aging has, in many ways, neglected the substantial heterogeneity of older persons. Indeed, until recently, the traditional view of aging has generally been one of inevitable declines, a view supported by both national and community-based statistics showing that increasing age is associated with higher rates of many diseases and of various cognitive and physical disabilities.

Closer scrutiny of the data, however, indicate considerable heterogeneity at older ages: while many individuals show the 'expected' declines in health status and functional ability at older ages, others appear to age more 'successfully', showing little or no evidence of such declines.¹ Over the past decade or so, this heterogeneity in

patterns of aging has become the focus of greater gerontologic interest, perhaps largely because it suggests that many of the declines once thought to be intrinsic to aging are actually not driven by age per se and may, therefore, be amenable to intervention.

This increased interest in the heterogeneity of the aging process has found expression in the popularity of concepts such as that of 'successful aging'. As Rowe and Kahn outlined in their 1987 article in *Science*,¹ the concept of 'successful aging' emphasizes the more positive trajectories of aging that avoid many, if not all, of the commonly age-related diseases and disabilities.

The MacArthur Research Network on Successful Aging

Led by Dr. Rowe, the MacArthur Research Network on Successful Aging initiated a community-based, longitudi-