

‘Kwetsbaarheid’ in de ouderenpsychiatrie: kansrijke en veelkleurige innovatiebron

M. OLDE RIKKERT

Collard en Oude Voshaar (2012) bieden een helder overzicht van de actuele literatuur over het concept ‘kwetsbaarheid’ of ‘frailty’. Zij inventariseren alle gebruikte definities van kwetsbaarheid, met specifieke aandacht voor het gebruik in de psychiatrie. Het resultaat van hun systematisch overzicht is dat er grote verschillen zijn in het operationaliseren van frailty. Dat loopt van een monodimensionele benadering, bijvoorbeeld door kwetsbaarheid vast te stellen op basis van handknijpkracht, tot een complex multidimensioneel instrument met 70 variabelen. Pas in de zeer recente literatuur troffen de onderzoekers ook definities en meetinstrumenten die frailty verbinden met psychiatrische stoornissen, met name bij cognitieve stoornissen en stemmingsproblemen. Uit hun literatuurstudie trekken Collard en Oude Voshaar conclusies voor collega-onderzoekers, zowel in de richting van pathofysiologie als in de richting van gebruik als triage-instrument bij psychiatrische behandeling bij ouderen.

EVIDENCE-BASED?

Het daarmee impliciet geschetste ideaalbeeld om frailty pas in de praktijk van de ouderenpsychiatrie te willen gebruiken op basis van sluitende gegevens uit epidemiologisch of interventieonderzoek, is echter niet haalbaar. Het snel toenemende aantal ouderen en de toenemende noodzaak tot een betere kwaliteit, kosteneffectiviteit en veiligheid, óók in de ouderenpsychiatrie, zullen die koninklijke route afsnijden.

Zorgprogramma’s in de ouderenpsychiatrie worden effectiever en efficiënter naarmate ze zich

beter kunnen richten op ofwel een groep die uitsluitend psychiatrische zorg nodig heeft, ofwel een groep die integrale zorg voor psychiatrie en bijkomende somatiek nodig heeft. Daarbij kunnen frailtyschalen nuttig zijn, net zoals ze de medisch oncoloog of de thoraxchirurg helpen ontdekken dat een oudere grote kans heeft op bijvoorbeeld een delier of functieverlies. Het is een illusie om te verwachten we de voor de ouderenpsychiatrie relevante triagevragen allemaal met wetenschappelijk onderzoek kunnen beantwoorden. Toch kan keuze voor een bepaald instrument en de bijbehorende frailtyscore als afkappunt, een belangrijke eerste stap zijn in het behandelalgoritme voor de zeer heterogene groep ouderen, die we graag een goede kwaliteit en veilige en betaalbare psychiatrische zorg bieden.

VERGELIJKING MET APGARSCORE

Vergelijkbaar met de apgarscore in de obstetrie, helpt het daarbij waarschijnlijk om de gehele conditie van een oudere te kunnen samenvatten in één maat. Waar een hoge apgarscore na geboorte een signaal is om de kinderarts of de neonatoloog in te schakelen, kunnen we een hoge frailtyscore in de psychiatrie vertalen in de noodzaak tot integrale zorg, met goed georganiseerde somatische medebehandeling. Dat het vijftig jaar na de ontwikkeling van de apgarscore niet meer mogelijk is om ergens op de wereld één klinimetriche score voor frailty te ontwikkelen, zegt meer over onze massamedia, de toename van de wetenschappelijke inspanningen in de geneeskunde en de communicatiesnelheid van goede

ideeën, dan over het potentiële nut van een frailty-score.

Zowel het diagnostische als het therapeutische traject zal er aanzienlijk anders uitzien in geval van kwetsbaarheid. Integrale zorg binnen de psychiatrie vraagt een andere, veel meer interdisciplinaire benadering. Expliciete doelbepaling en aandacht voor vragen rond het levenseinde zijn urgenter bij kwetsbare patiënten met een minder hoge levensverwachting.

Eigen onderzoek naar kwaliteit van zorg, met eigen kwaliteitsindicatoren en monitoring van de efficiëntie van zorg kan, op veel kortere termijn dan met wetenschappelijk onderzoek mogelijk is, klinici leren of toepassing van triage op frailty in een zorgprogramma een beter resultaat oplevert in hun eigen specifieke setting. Het zou juist binnen de ouderenpsychiatrie, vanwege haar pluriforme karakter, wel eens een voordeel kunnen zijn om te kunnen kiezen uit meerdere frailty-scores, van smal tot zeer breed.

CONFRONTEREND

Naast deze toepassing van frailty in de organisatie van zorg van de ouderenpsychiatrie, verdient het concept aandacht bij het begrijpen van individuele reacties op dit begrip. Robert Butler, nestor in de geriatrie, vroeg hier in 2009 op 82-jarige leeftijd in een fraaie publicatie aandacht voor (Fillit & Butler 2009). Hij beschreef aan de hand van een casus en een heldere fenomenologische analyse dat juist de confrontatie met de eigen fysieke en mentale kwetsbaarheid de oudere psychische klachten kan bezorgen, tot en met ernstige psychiatrische stoornissen. Dat Butler een jaar na publicatie zelf overleed, maakt het goed mogelijk dat hij uit eigen ervaring sprak. In ieder geval kon hij zijn ‘zwanenzang’ baseren op een indrukwekkende staat van dienst, waarbij hij ruim 40 jaar eerder ook al aandacht had gevraagd voor deze problematiek (Butler 1967).

Zelf heb ik herhaaldelijk in de klinische praktijk ouderen gezien bij wie ik geen (nieuwe) ziektediagnose kon stellen, maar bij wie de klachten

goed konden worden begrepen aan de hand van deze beschrijving van Butler en Fillit. Het is de moeite waard deze schets niet te beschouwen als eindagsvlieg. De staat van dienst van de auteur alleen al rechtvaardigt nader wetenschappelijk onderzoek.

Hiermee keren we terug naar de op wetenschappelijk onderzoek gerichte conclusie van Collard en Oude Voshaar. Ik onderschrijf hun pleidooi voor nader onderzoek graag, maar breek ook een lans voor directer gebruik van frailty-instrumenten. Wetenschappelijk onderzoek is bijvoorbeeld nodig om de interactie van frailty met psychiatrische stoornissen te bestuderen. Dit onderzoek raakt al snel de kern van waarom ouderenpsychiatrie anders is dan psychiatrie voor volwassenen op hoge leeftijd. Het zou zeer zinvol kunnen zijn om vanuit de ouderenpsychiatrie een gezamenlijke onderzoeksagenda te schetsen, zoals ook in de geriatrie is gedaan (Walston e.a. 2006; 2009). Op basis daarvan kan men kijken wat er al gedaan is: er zijn ruim 65 projecten in het Nationaal Programma Ouderenzorg in uitvoering die specifiek gericht zijn op het genereren van kennis en/of praktische meerwaarde voor kwetsbare ouderen (zie www.NationaalProgrammaOuderenzorg.nl). Daaronder bevinden zich ook projecten op het gebied van ouderenpsychiatrie, bijvoorbeeld somatisatieproblematiek bij kwetsbare ouderen.

CONCLUSIE

Het begrip ‘frailty’ biedt de ouderenpsychiatrie nieuwe kansen, zowel in de klinische praktijk, als in het wetenschappelijk onderzoek. De ouderenpsychiaters moeten zich hierbij niet laten afremmen door de maximale snelheid die goed wetenschappelijk onderzoek nu eenmaal kent. Het zou fantastisch zijn wanneer de generatie van kinderen die met een apgarscore ter wereld zijn gekomen, ook van frailty-scores kan profiteren wanneer hun geest en lichaam kwetsbaar worden.

LITERATUUR

- Butler RN. Research and clinical observations on the psychologic reactions to physical changes with age. *Mayo Clin Proc* 1967; 42: 596-619.
- Collard RM, Oude Voshaar RC. Frailty; een kwetsbaar begrip. *Tijdschr Psychiatr* 2012; 54: 59-69.
- Fillit H, Butler RN. The frailty identity crisis. *J Am Geriatr Soc* 2009; 57: 348-52.
- Walston J, Hadley EC, Ferrucci L, Guralnik JM, Newman AB, Studenski SA, et al. Research agenda for frailty in older adults: toward a better understanding of physiology and etiology: summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference on Frailty in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54: 991-1001.

AUTEUR

MARCEL OLDE RIKKERT is hoogleraar Geriatrie en hoofd Afdeling Geriatrie en Alzheimer Centrum Nijmegen, UMC St Radboud, Nijmegen.

Correspondentieadres: prof. dr. Marcel Olde Rikkert, Postbus 9101, 825Y UMC St Radboud, 6500 HB Nijmegen.

E-mail: M.Olde-Rikkert@ger.umcn.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 24-10-2011.

TITLE IN ENGLISH 'Frailty' in gerontopsychiatry: useful and multicoloured innovation source