

20 HOE VERBETEREN WIJ GEZONDHEID, PREVENTIE EN ZORG?

Parallel aan de uitbreiding van biomedische kennis heeft ook het volksgezondheids- onderzoek zich sterk ontwikkeld. Er is meer inzicht verkregen in de oorzaken van ziekte, maar ook in de mogelijkheden voor preventie, vroege opsporing en interventie. Tegelijkertijd zijn urgente nieuwe wetenschappelijke vragen gerezen over de effectiviteit van preventie en zorg.

Het verschil in levensverwachting tussen hoger en lager opgeleiden bedraagt in Nederland bijna zes jaar, en het verschil in gezonde levensverwachting – een leven zonder ernstige ziekte of beperking – zelfs bijna achttien jaar.

Hoger opgeleiden leven en eten, wonen en werken over het algemeen gezonder dan lager opgeleiden, maar dan nog blijft de helft van het verschil onverklaard. Verdere ont- rafeling van de verantwoordelijke mechanismen is daarom hard nodig. Dat levert be- langrijke, en wetenschappelijk buitengewoon interessante, vragen op.



Is er bijvoorbeeld sprake van een erfelijke component in de ziekterisico's, en in hoeverre speelt de omgeving hierin een rol? Is er een leerproces gaande dat wellicht al in de vroege jeugd begint? Hoe zit het met de wisselwerking tussen geestelijke en lichamelijke gezondheid?

Beter inzicht in deze mechanismen brengt beter maatwerk in het voorkomen van ernstige ziekte dichterbij. Wellicht kunnen dan in de toekomst collectieve vormen van preventie zoals vaccinaties, bevolkingsonderzoek, en voedingsadviezen versterkt of deels vervangen worden door op individuele risicoprofielen afgestemde preventie. Misschien is dit niet alleen effectiever, maar levert het ook een betere verhouding tussen baten, bijwerkingen en kosten. Zeker nu de mogelijkheden voor individuele risicoschattingen toenemen dankzij genetisch en epidemiologisch onderzoek, non-invasieve beeldvormingstechnologieën en grootschalig data-management, komt individueel maatwerk op preventief gebied in zicht.

De centrale uitdaging hierbij is vooral een verkorting van het aantal jaren dat een mens doorbrengt met ziekte en invaliditeit: mensen moeten niet alleen langer leven, maar ze moeten die gewonnen levensjaren ook zonder beperkingen kunnen doorbrengen. Soms, maar lang niet altijd, staan de beperkingen in verband met chronische ziekten zoals artrose, cataract, of depressie. Welke omgevings- en erfelijkheidsfactoren veroorzaken de beperkingen, en zijn er vormen van preventie en behandeling te ontwikkelen die zulke beperkingen kunnen terugdringen?

Speciale aandacht vereist het gegeven dat ouderen in de meeste gevallen lijden aan verschillende chronische ziekten tegelijk. Onderzoek heeft duidelijk gemaakt dat er, ook na correctie voor leeftijd, sprake is van clustering van chronische aandoeningen ten gevolge van verhoogde kwetsbaarheid. Klinische en psychosociale factoren spelen een rol, maar ook genetische, moleculair-biologische en immunologische mechanismen zijn nog lang niet allemaal ontrafeld.

Door betere preventie bereiken steeds meer mensen een hoge leeftijd, en daardoor groeit ook het aantal mensen dat op enig moment langdurige zorg nodig heeft. *Evidence-based*-behandeling en begeleiding kan echter niet tot maximale gezondheidswinst leiden als zorgketens haperen en patiënten niet gemotiveerd blijven. Dat probleem vraagt om multidisciplinair onderzoek naar zorginnovatie, thuiszorgtechnologie, *e-health* en zelfredzaamheid.

Dit onderzoek zal ook bijdragen aan het beter kunnen voldoen aan de gestaag toenemende vraag naar zorg, die een enorme uitdaging zal vormen voor maatschappij én wetenschap.