

Ouder worden maakt minder gelukkig

Giulia Camilotti en Rebekka Verniest (Departement R&D)
Jan Vandenberghe (Medische Directie)

Samenvatting

Het is een stereotiep beeld dat oudere volwassenen, na een druk leven met een soms lastige combinatie van werk en gezin, kunnen genieten van een rustige oude dag. We gaan er vaak van uit dat oudere volwassenen het gelukkigst zijn en sommige onderzoeken lijken dit te bevestigen. Een CM-onderzoek rond het gebruik van antidepressiva leert dat dit beeld op zijn minst genuanceerd moet worden. Het idee van de gelukkige oude dag gaat voor heel wat oudere volwassenen niet op. Immers, een tachtiger gebruikt bijna drie keer zo vaak antidepressiva als een dertiger. Bij vrouwen boven de tachtig loopt het gebruik van antidepressiva zelfs op tot ruim één op de vijf.

Maar eigenlijk hoeft de verminderde geestelijke gezondheid van veel oudere volwassenen ons misschien niet zo sterk te verwonderen. Afscheid nemen van het beroepsleven, afnemende fysieke mogelijkheden door het ouder worden, meer kans op chronische aandoeningen en vaak multimorbiditeit, het wegvallen van partner en vrienden, ... Het zijn allemaal ingrijpende veranderingen, verlieservaringen die hen kwetsbaar maken, die het risico op sociaal isolement vergroten en dus het risico op psychische problemen waaronder depressie versterken.

Als gezondheidsfonds neemt CM deze cijfers ter harte en wil het meewerken aan oplossingen. We dragen mee bij tot preventie, informatie en warme sociale contacten. Ook de eigen bewegingen nemen hier een actieve rol in op.

Sleutelwoorden: geestelijke gezondheid, oudere volwassenen, antidepressiva, gezondheidsfonds

1. Gebruik van antidepressiva bij oudere volwassenen

1.1. Methodologie

Om een overzicht van de geestelijke gezondheidstoestand van oudere volwassenen in België te krijgen, analyseerde CM het verbruik van antidepressiva per leeftijdsgroep.

Wij gebruikten de facturatiegegevens¹ voor antidepressiva van de CM-leden in 2014. Bepaalde categorieën antidepressiva werden uitgesloten omdat ze niet enkel bij depressie worden voorgeschreven, meer bepaald de antidepressiva die als pijnstiller of slaapmiddel gebruikt kunnen worden². Aangezien een ziekenfonds geen informatie heeft over aandoeningen van leden, kon voor deze geneesmiddelen immers de eigenlijke reden van gebruik niet achterhaald worden.

1 Onze gegevens hebben betrekking op de hoeveelheid voorgeschreven en gekochte geneesmiddelen die wij als indicator voor de consumptie gebruiken.
2 De ATC- klassen (anatomisch, therapeutisch en chemisch) N06AA09, N06AX05 en N06AX21 werden uitgesloten.

Wij namen enkel de leden op die nog in leven zijn en die in 2014 minstens één dosis antidepressiva³ gebruikten afkomstig van zowel een ziekenhuisofficina als een klassieke apotheek. De gegevens werden geëxtrapoleerd naar de volledige Belgische bevolking⁴.

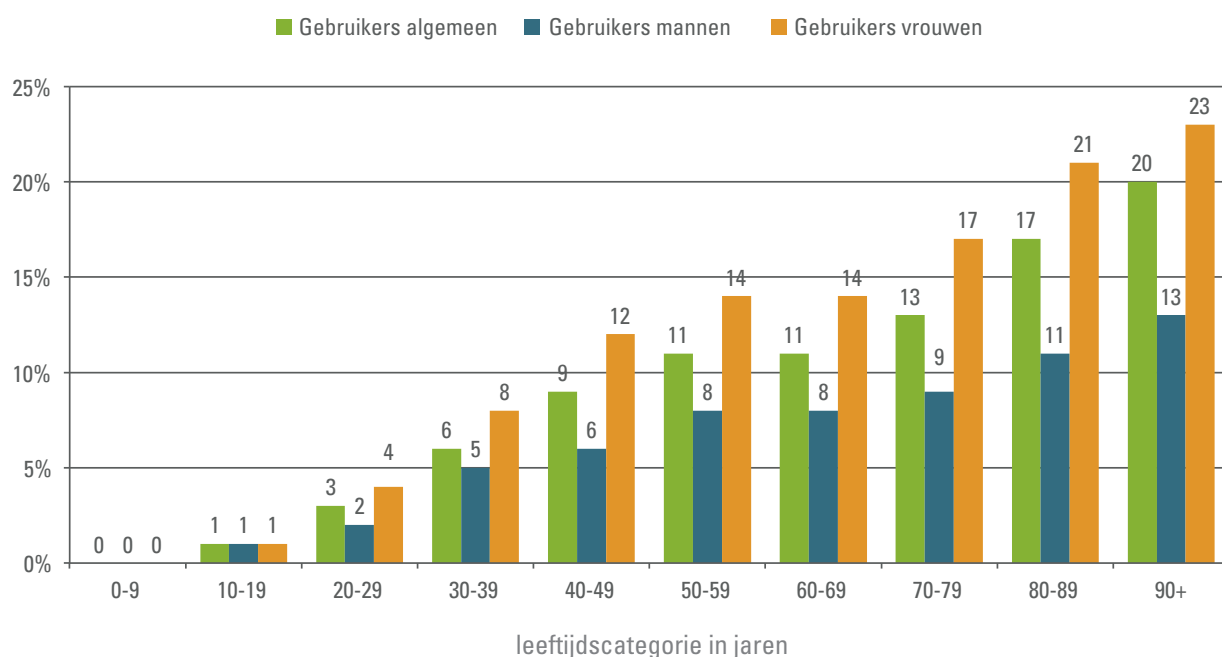
1.2. Gebruik van antidepressiva per leeftijdscategorie

We stellen vast dat bij stijgende leeftijd het aandeel gebruikers van antidepressiva toeneemt (Figuur 1). 17% van alle tachtigjarigen in ons land nemen antidepressiva tegenover 6% van de dertigers. Een tachtigjarige neemt dus drie keer meer antidepressiva dan een dertiger. Het toenemend gebruik naar leeftijd doet zich voor zowel bij mannen als bij vrouwen.

In lijn met wat in de medische literatuur wordt vastgesteld, gebruiken vrouwen dubbel zoveel antidepressiva als mannen. 21% van de vrouwen tussen 80 en 90 jaar namen antidepressiva tegenover 11% mannen in dezelfde leeftijdsgroep. Met de vergrijzing van de bevolking zal het aantal gebruikers van antidepressiva enkel maar toenemen, evenals het volume gebruikte geneesmiddelen.

Het vastgestelde toenemende gebruik van antidepressiva bij het ouder worden, zien we trouwens ook in de Belgische gezondheidsenquête van 2013⁵. In de leeftijdsgroepen 25-34 jaar en 35-44 jaar geeft respectievelijk 3,3% en 6,9% aan antidepressiva gebruikt te hebben in de twee weken voorafgaand aan de bevraging. Bij de leeftijdsgroep 65-74 jaar en bij de 75-plussers is dit respectievelijk 10,1% en 12,6%.

Figuur 1: % gebruikers van antidepressiva volgens leeftijd en geslacht (extrapolatie naar Belgische bevolking op basis van CM-gegevens 2014)



We zien wel dat het aandeel gebruikers in de hoogste leeftijdscategorieën in de CM-studie hoger ligt. Het is niet onmiddellijk duidelijk wat hiervoor de verklaring is. Mogelijks is er een invloed van:

- verschillen in steekproefsamenstelling: de CM-studie heeft betrekking op alle leden terwijl in de gezondheidsenquête

bepaalde groepen niet bevroegd zijn, waaronder mensen die in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven.

- verschillen in onderzoeksmethode: de CM-studie analyseert de voorgeschreven en afgeleverde geneesmiddelen terwijl het in de gezondheidsenquête gaat om zelfrapportering van geneesmiddelengebruik door de bevroegden. Er heerst immers nog steeds een groot taboe rond psychische problemen.

³ DDD, defined daily doses.

⁴ De extrapolatie naar de Belgische bevolking gebeurde op basis van het marktaandeel van CM.

⁵ Gisle L. Geestelijke gezondheid. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (ed.). Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn. WIV-ISP, Brussel, 2014
https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/WB_NL_2013.pdf

- verschillen in onderzochte periode: de CM-studie werkt met gegevens van een volledig kalenderjaar terwijl in de gezondheidsenquête gevraagd wordt naar het gebruik in de 2 weken voorafgaand aan de bevraging.

Er moet verder onderzocht worden wat de impact is van deze factoren op de onderzoeksresultaten en of ze een valabele verklaring bieden voor de vaststelling dat de verschillen enkel voor de hoogste leeftijdscategorieën zo groot zijn.

2. De geestelijke gezondheid van oudere volwassenen

2.1. Een gelukkige oude dag? Niet voor iedereen!

De studies waarin het verband tussen leeftijd en geestelijke gezondheid onderzocht wordt, brengen tegenstrijdige resultaten aan het licht.

Eenzijds lijken sommige onderzoeken te bevestigen dat heel wat mensen op oudere leeftijd gelukkiger zijn (levenstevredenheid). Het geluksgevoel zou een U-curve volgen met een dieptepunt rond de middelbare leeftijd (45-54 jaar) om vervolgens opnieuw te stijgen⁶. Ondanks afnemende fysieke mogelijkheden, blijken oudere volwassenen in deze onderzoeken doorgaans minder stress en angst te ervaren en gelukkiger, zelfs het gelukkigst te zijn. Dit fenomeen is ook benoemd als de paradox van welzijn bij het ouder worden. De onderzoekers staan ook stil bij de mogelijke verklaringen voor dit fenomeen. De afnemende lichamelijke mogelijkheden zouden gecompenseerd worden door een toename van mentale kracht, focus en besluitvaardigheid. Wie ouder wordt, wordt ook emotioneel stabiel en door eerdere ervaringen met tegenslagen, weet men hier beter mee om te gaan, hoe deze stress te hanteren. Oudere volwassenen leven meer in het moment, richten zich meer op positieve dingen en stellen meer prioriteiten.

Al moeten de resultaten moeten met de nodige kritische blik bekeken worden aangezien de resultaten mogelijks gebiased zijn door specificiteiten in de selectie van de onderzochte of

bevroegde doelgroep, vb. naar leeftijd (exclusie vierde leeftijd) of wat precies geëvalueerd wordt.

Bij andere studies, die toegespitst werden op het verband tussen leeftijd en depressie, verschilden de conclusies echter. Enkele jaren geleden toonde een Britse studie dat depressieve symptomen alsmat toenemen met de leeftijd⁷. De studie toont dat oudere volwassenen met een chronische aandoening meer depressieve symptomen⁸ vertonen en dat bij mannen deze tendens nog meer uitgesproken was dan bij vrouwen.

Ook andere studies geven een minder rooskleurig beeld van de geestelijke gezondheid van oudere volwassenen.

De Belgische gezondheidsenquête 2013 leert dat heel wat oudere volwassenen kampen met depressieve symptomen (Figuur 2). Voor de totale bevolking vanaf 15 jaar gaat het om 14,8%. Het hoogste percentage vinden we echter bij de 75-plussers: 18,8%. Bij vrouwelijke 75-plussers is dit aandeel nog hoger.

Ook al wordt de mate van geestelijke gezondheid in de studies niet altijd op dezelfde manier gemeten, het is duidelijk dat het beeld van de 'gelukkige oudere' genuanceerd moet worden.

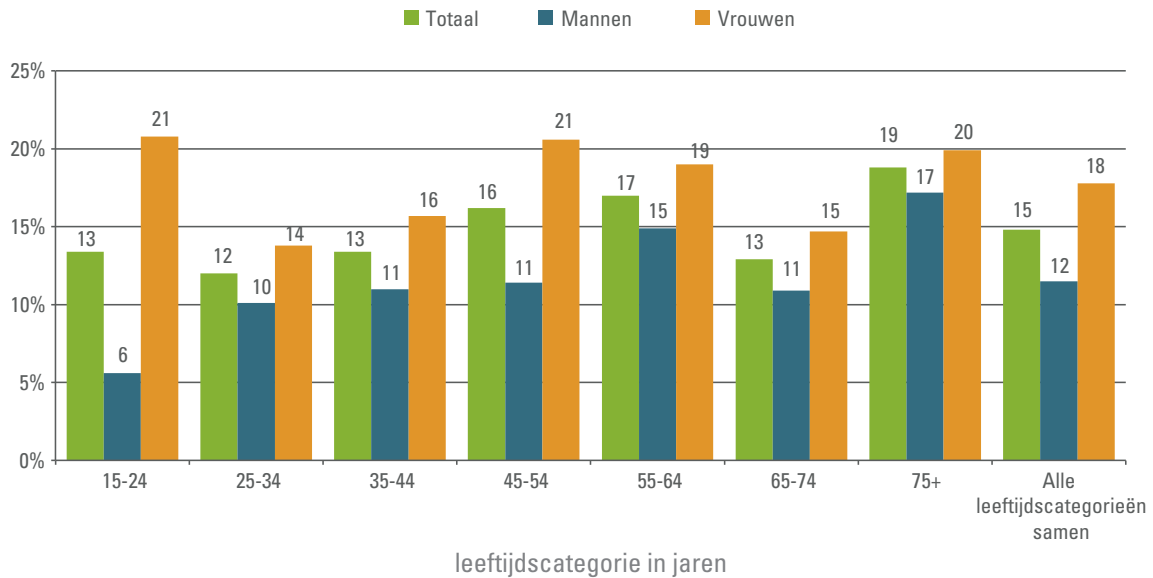
Ook cijfers voor Nederland bevestigen dit beeld⁹. 18,7% van de Nederlandse 75-plussers wordt beschouwd als psychisch ongezond, terwijl dit bij de 45-55-jarigen 14,7% is en bij de 18-25 jarigen 11,9%. Een andere Nederlandse studie leert dat bij oudere volwassenen (55-85 jaar) de eenmaandsprevalentie van depressie in engere zin ('major depression' – volgens strenge diagnostische criteria) slechts 2% bedraagt, terwijl dit voor de overige depressieve stoornissen veel met 12,9% veel hoger lag ('minor depression' – mildere depressieve stoornissen)¹⁰. Andere bronnen spreken zelfs over 15 tot 20% met een lichte vorm.

2.2. Psychisch onwelbevinden bij oudere volwassenen verklaard

Eigenlijk hoeft de verminderde psychische gezondheid bij oudere volwassenen ons misschien niet te verwonderen. Zij worden immers over een langere periode geconfronteerd met verschillende, vaak ingrijpende verlieservaringen¹¹.

- 6 Steptoe et al (2015) Psychological well-being, health and ageing, *Lancet* 385(9968): 640–648 en <http://www.volkskrant.nl/boeken/hoe-ouder-hoe-gelukkiger-a3846000/> Het gaat om een onderzoek naar de psychische gezondheid van mensen waarbij gekeken wordt naar tevredenheid met het leven en de mate waarin mensen last hebben van stress, angst en depressie
- 7 Chui, H., Gerstorf, D., Hoppmann, C. A., & Luszcz, M. A. (2015, October 26). Trajectories of Depressive Symptoms in Old Age: Integrating Age-, Pathology-, and Mortality-Related Changes. *Psychology and Aging*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pag0000054>
- 8 Op basis van CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale), een zelfbeoordelingsvragenlijst van 20 items die depressieve symptomen bij bevolkingsgroepen vast kan stellen en daarmee bijvoorbeeld risicogroepen kan traceren
- 9 http://www.kcco.nl/doc/kennisbank/geestelijke_ongezondheid_Ned_2011.pdf
- 10 Beekman A.T.F. e.a. Depressie bij ouderen in de Nederlandse bevolking: een onderzoek naar de prevalentie en Risicofactoren. In: *Tijdschrift voor Psychiatrie* 39 (1997)
- 11 https://www.radboudumc.nl/Informatiefolders/4837-Depressie_bij_ouderen-i.pdf en <http://mens-en-gezondheid.infoyo.nl/ziekten/15276-depressie-bij-oudere-mensen.html>

Figuur 2: % van de Belgische bevolking met symptomen van depressie naar leeftijd en geslacht (gezondheidsenquête 2013)



Zo betekent met pensioen gaan afscheid nemen van het professionele leven, van een sociale status. Tegelijk vallen heel wat werkgerelateerde sociale contacten weg. Voor sommigen is deze overgang niet evident. Zij hebben het moeilijk hun leven opnieuw een zinvolle invulling te geven, om een nieuwe rol in de samenleving op te nemen.

Met het ouder worden, steken allerlei fysieke kwalen de kop op en krijgt men te kampen met een of meerdere chronische aandoeningen. Dit gaat doorgaans gepaard met allerlei beperkingen en een toenemende afhankelijkheid van anderen, zelfs voor alledaagse dingen. Voor sommigen leidt het uiteindelijk op een gegeven moment tot een noodgedwongen verhuis naar een woonzorgcentrum en dus een afscheid van de vertrouwde omgeving, inclusief de sociale contacten.

Ten slotte worden oudere volwassenen, nog meer dan anderen geconfronteerd met het wegvallen van mensen uit hun dichte omgeving: partner, vrienden, kennissen. Hun sociaal netwerk verengt steeds verder. Zeker bij thuiswonende oudere volwassenen, is het risico op vereenzaming groot.

Het afscheid van het professionele leven, wegvallen van de partner en een verminderde fysieke gezondheid hebben soms ook een ingrijpende impact op de inkomenssituatie van oudere volwassenen. Een combinatie van risicofactoren stuwt het risico op het krijgen van een depressie bovendien beduidend omhoog¹². Deze verlieservaringen dragen bij tot een verhoogd risico op verminderd psychisch welzijn en tot het ontstaan van depressies. Heel wat oudere volwassenen hebben het immers moeilijk om met deze ingrijpende veranderingen om te gaan. Door het wegvallen van sociale contacten, kampt men ook met eenzaamheid en isolement. De eerder vermelde Britse studie wijst eveneens op de impact van leeftijdsgebonden kwetsbaarheden als fysieke aftakeling, chronische aandoeningen en het naderen van de dood op het voorkomen van depressieve symptomen door het moeilijker kunnen hanteren van coping strategieën. De Nederlandse studies vernoemen onder meer een slechtere lichamelijke gezondheid, het alleenstaand zijn, een beperkter sociaal netwerk en eenzaamheid expliciet als risicofactoren voor depressie en als samenhangend met psychische klachten in het algemeen.

Verder blijkt uit studies ook dat depressieve symptomen bij oudere volwassenen vaak minder snel onderkend worden¹³. Dit

¹² Smit F. e.a., *Depressiepreventie*. Trimbosinstituut, Utrecht, november 2013

¹³ <http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/depressie/depressie-ouderen-folder-fpg.pdf>

heeft onder meer te maken met het feit dat depressie zich bij oudere volwassenen soms op een andere manier manifesteert. Anders dan bij jongeren, uit een depressie zich bij oudere volwassenen vaker in gelatenheid, lusteloosheid en lichamelijke klachten als hoofdpijn en vergeetachtigheid. Zowel oudere volwassenen als hun omgeving beschouwen deze symptomen als eigen aan het ouder worden. Verder voelen oudere volwassenen zich doorgaans beter in aanwezigheid van hun naaste omgeving zodat depressieve symptomen langer verborgen blijven. Daarnaast onderscheiden depressieve symptomen zich soms weinig van een zich ontwikkelende dementie. Ten slotte zijn oudere volwassenen soms, nog minder dan andere leeftijdsgroepen, weinig geneigd om over hun gevoelens te praten en te klagen. Dit alles bemoeilijkt vroegdetectie en een snelle interventie.

3. Welke rol voor CM?

Oudere personen lopen dus potentieel meer risico om geestelijke gezondheidsproblemen te krijgen. De analyse van CM toont dat het voorschrijven van antidepressiva toeneemt met de leeftijd en dat zou een mogelijke verklaring kunnen zijn voor de verslechtering van hun geestelijke gezondheidstoestand. Wij kunnen ons echter afvragen of er alternatieven voor de medicalisering bestaan en meer bepaald of preventie de consumptie van antidepressiva niet zou kunnen verminderen

Als gezondheidsfonds pleit CM ervoor om gezondheid niet enkel als een fysiek gegeven te beschouwen. Bij de oudere volwassene is er ook een verband met het gevoel van eenzaamheid als gevolg van het zelfredzaamheidsverlies en een inkrimping van het sociaal netwerk. Onze samenleving werkt te weinig aan sociale cohesie waarin rekening wordt gehouden met onze oudere volwassenen. Ze gaat hen eerder isoleren waardoor zij nog meer aangewezen zijn op zichzelf.

Eenzaamheid kan echter niet behandeld worden met pillen. Wanneer er geen specifieke pathologie is, is de beste remedie te tijd hebben voor de oudere personen, aanwezig zijn, hen aandacht en menselijke warmte geven eerder dan antidepressiva voor te schrijven. Dit zou zwaardere problemen

kunnen helpen te voorkomen. Uitgaand van de risicofactoren voor het ontwikkelen van een depressie, kunnen sociale contacten, sociale steun, het beschikken over een ondersteunend netwerk beschermende factoren zijn. Bewegingen zoals Enéo en Altéo (langs Franstalige kant), Okra en Samana (langs Nederlandstalige kant) of het initiatief van Infor Santé (de Franstalige dienst voor gezondheids promotie van CM), namelijk www.jepenseaussiamoi.be, hebben dit goed begrepen en werken hier volop aan. Maar ook de inzet van vrijwilligers voor oppas aan huis of vervoer, bieden mogelijkheden tot waardevolle ontmoetingen voor oudere volwassenen. Aan Franstalige kant startte recent het initiatief "Qui aide qui", een online platform waarbij mensen hulp kunnen aanbieden en/of vragen. Dergelijke initiatieven versterken de onderlinge solidariteit en cohesie. Het biedt ook een gelegenheid aan mensen om na het pensioen maatschappelijk geëngageerd te blijven.

Verder zal CM ook beleidsmatig blijven ijveren voor meer middelen voor geestelijke gezondheidszorg met het oog op meer preventie, vroeg-detectie, deskundigheidsbevordering, verantwoord en evidence based geneesmiddelengebruik en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg op de eerste lijn.

4. Besluit

In tegenstelling tot de opvatting van velen, is de psychische gezondheid van heel wat oudere volwassenen niet goed. Dit heeft onder meer te maken met de impact van een aantal ingrijpende gebeurtenissen en de kwalen waarmee men op hoge leeftijd frequent geconfronteerd wordt. Het psychisch onwelbevinden blijkt onder meer uit de vaststelling dat oudere CM-leden meer antidepressiva gebruiken dan jongere leden. Deze bevinding is niet zonder belang in een vergrijzende samenleving. Als gezondheidsfonds wil CM deze onderzoeksresultaten aangrijpen om samen met anderen te blijven ijveren voor initiatieven die bijdragen tot meer mentale veerkracht bij oudere volwassenen en tot meer toegankelijke zorg. Dit betekent nog meer investeren in preventie, vroegdetectie en toegankelijke en kwalitatieve behandelingen. Met de eigen bewegingen neemt CM hier trouwens een zeer actieve rol op.