
Signalementen 2020/1

Auteurs: Redactie bureau

Valrisico van ouderen nog steeds moeilijk te bepalen

Een groot deel van de gezonde ouderen is niet in staat om een accurate inschatting te maken van hun motorische vaardigheden in taken die mogelijk tot balansverlies of zelfs tot een val kunnen leiden. Promovendus *Nick Kluit* onderzocht verschillende beweegtaken, zoals lopen over een smal pad en afstappen van een verhoging en toont aan dat het verschil tussen de zelf-ingeschatte vaardigheid en de daadwerkelijke vaardigheid afhangt van de beweegtaak die wordt opgelegd. Men zou dus kunnen stellen dat inschattingfouten taakspecifiek zijn. Dit maakt het moeilijk, zo niet onmogelijk, om het inschattingvermogen van een individu in één (overkoepelende) maat te vangen. Daarnaast blijkt een uitdagende omgeving ook invloed te hebben op het maken van een inschatting in termen van het selecteren van beweegstrategieën. Dit heeft mogelijk consequenties voor oudere mensen die angst voor vallen ervaren tijdens alledaagse beweegtaken. Door deze angst, óf juist door het ontbreken daarvan, zouden ze mogelijk niet adequate aanpassingen kunnen maken in hun bewegingspatroon.

Ondanks het feit dat voor een groot deel van de oudere deelnemers de zelf-ingeschatte vaardigheid niet strookt met de daadwerkelijke vaardigheid, droeg de inschattingfout niet bij aan het voorspellen van een val.

De resultaten uit het promotieonderzoek steunen Nick Kluit in de overtuiging dat over- en onderschatting geen karaktereigenschappen van ouderen zijn, maar eerder een manifestatie van verschillende context- en taakspecifieke psychologische facetten, zoals: ervaart de deelnemer druk? Is de deelnemer alert, bang of bezorgd? Zulke aspecten zouden kunnen leiden tot inadequaat beweeggedrag bij verschillende beweegtaken in het dagelijks leven.

Proefschrift *The art of selecting adequate movement*, Vrije Universiteit Amsterdam, 10 januari 2020, 114 p, ISBN 978 94 9259 735 9. Promotores waren prof. dr. M.A.G.M. Pijnappels en prof. dr. J.H. van Dieën.

Oudere patiënten lopen groot risico op afhankelijkheid na ziekenhuisopname door slechtere spierstatus

Een derde van de oudere patiënten die wordt opgenomen in het ziekenhuis gaat achteruit in fysiek functioneren. Na ontslag uit het ziekenhuis blijkt het moeilijk om weer terug te komen op het niveau van hun eerdere conditie. Als er tijdens en na opname meer aandacht wordt gegeven aan de spierstatus kunnen we dit probleem tegengaan. Ouderen kunnen op die manier mogelijk langer en beter zelfstandig functioneren na ontslag. Die aandacht voor de spieren wil arts/onderzoeker *Jeanine van Ancum*, 30 jr, bewerkstelligen met haar promotieonderzoek bij de Faculteit Gedrags- en Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam.

Haar onderzoek gaat over diagnostiek, determinanten en gevolgen van een slechte spierstatus bij ouderen en dan met name bij oudere ziekenhuispatiënten. 'Spierstatus' omvat in haar proefschrift de conditie van de spier in termen van spiermassa, spierkracht en fysieke prestaties.

Artsen komen in het ziekenhuis vaak oudere patiënten tegen die complexe zorg nodig hebben en een vergroot risico lopen dat zij niet goed herstellen. Ruim een derde van alle ziekenhuisopnames betreft oudere patiënten. Een steeds groter deel van hen heeft meerdere ziektes tegelijk en een groot aantal gebruikt medicijnen. Dit kan resulteren in een slechte spierstatus bij opname. Ziekenhuisopnames verminderen de lichamelijke conditie op alle leeftijden, maar hebben met name een grote impact op oudere patiënten. Oudere patiënten met een slechte spierstatus lopen een groter risico op valpartijen, op afhankelijk worden van zorg en zij overlijden vaker binnen drie maanden na opname.

Van Ancum onderzocht nieuwe methodes om een slechte spierstatus te diagnosticeren. Een lagere cognitieve functie en bepaalde hogere inflammatie-markers waren geassocieerd met lagere spiermassa, spierkracht en fysieke prestaties bij oudere opgenomen patiënten en geriatrische poliklinische patiënten. Bepaalde groepen patiënten hebben een grotere kans op het hebben van een slechte spierstatus bij aanvang van de ziekenhuisopname. Hopelijk zal het creëren van bewustzijn

over factoren en gevolgen van een slechte spierstatus, bij klinici en onderzoekers evenals bij het publiek, de preventie en behandeling verbeteren.

Proefschrift [*Diagnosics, determinants and consequences of poor muscle status during hospitalization: Action needed for an underappreciated organ*](#), Vrije Universiteit Amsterdam, 14 januari 2020, 240 p, ISBN 978 90 9032 468 5. Promotores waren prof. dr. dr. A.B. Maier en prof. dr. M. Pijnappels.

Oudere migranten vaak trots op wat zij in Nederland hebben bereikt

Turkse en Marokkaanse ouderen met een migratieachtergrond hebben tijdens hun leven vaak te maken gehad met moeilijke omstandigheden zoals lichamelijk zware arbeid en taalbarrières. Deze groep ouderen in Nederland kampt dan ook met meer gezondheidsproblemen dan hun leeftijdsgenoten. Toch zijn veel van hen trots op het feit dat zij in staat zijn geweest een nieuw leven op te bouwen in Nederland. Met gegevens uit de ouderenstudie [*Longitudinal Aging Study Amsterdam*](#) (LASA) en op basis van interviews onderzocht promovenda *Silvia Klokgieters* hoe Turkse en Marokkaanse migranten met tegenslagen wisten om te gaan.

Klokgieters gebruikt de term 'veerkracht' om de diversiteit in uitkomsten op het gebied van de gezondheid en welbevinden bij oudere Turkse en Marokkaanse migrantenouderen in kaart brengen. Veerkracht omschrijft zij als 'oud worden met een relatief goede fysieke en mentale gezondheid, ondanks de risico's die migratie en veroudering met zich meebrengen'.

Silvia Klokgieters focust zich op zogenoemde 'hulpbronnen' die Turkse en Marokkaanse migranten hebben gebruikt om met tegenslagen rondom migratie- en veroudering om te gaan. Uit haar onderzoek blijkt dat Turkse en Marokkaanse migranten inderdaad veel moeilijke omstandigheden hebben gekend, maar dat zij zich niet allemaal laag op de maatschappelijke ladder plaatsen. Integendeel: veel migranten zijn trots op het feit dat zij in staat zijn geweest een nieuw leven op te bouwen in Nederland. Belangrijke hulpbronnen die hen daarbij hebben geholpen zijn: opleiding in het land van herkomst, omgaan met taalbarrières, twee inkomens, zingeving, sterke sociale netwerken, een transnationale levensstijl, financiële investeringen en gevoel voor humor. Klokgieters: "Zo vertelde een van de geïnterviewden dat hij een woordgrap maakte tegen een vrouw die zich beledigend opstelde. Op haar vraag: 'Hoelang ben jij in Nederland?' antwoordde hij expres: '1 meter 80'. Toen was het gesprek afgelopen."

Silvia Klokgieters concludeert dat het voor de veerkracht van migranten belangrijk is om beschikking te hebben over een combinatie van deze hulpbronnen. Klokgieters: "Ik hoop dat dit onderzoek bijdraagt aan een completer beeld van veroudering bij ouderen met een migratieachtergrond."

De resultaten van haar proefschrift zijn gebaseerd op gegevens uit LASA. In 2013-2014 werden 476 Turkse en Marokkaanse migranten in de leeftijd 55-64 geïnterviewd. Hun gegevens werden vergeleken met die van 1.023 niet-gemigreerde Nederlandse 55-64-jarigen. Verder werd bij 23 LASA-deelnemers tussen de 60 en 69 jaar een levensloopinterview afgenomen in samenwerking met onderzoeksassistenten die het Turks of Marokkaans-Arabisch beheersten.

Proefschrift [*Aging in a migration context: Resilience in Turkish and Moroccan immigrants*](#), Vrije Universiteit Amsterdam, 9 januari 2020, 184 p, ISBN 978 94 6380 626 8. Promotores waren prof. dr. M. Huisman en prof. dr. T.G. van Tilburg.

Voorschrijven van psychofarmaca aan mensen met dementie is heikele kwestie

Bijna alle verpleeghuisbewoners met dementie ontwikkelen probleemgedrag gedurende hun verblijf. Het kan dan gaan om agressie, agitatie, maar ook psychose en depressieve symptomen. Dat wordt vaak behandeld met rustgevendende medicatie (psychofarmaca) zoals bijvoorbeeld antidepressiva, ondanks risico's op bijwerkingen zoals spierstijfheid, sufheid, vallen, beroerte. En er is slechts beperkt bewijs voor effect.

In haar proefschrift probeert medisch bioloog/epidemioloog *Claudia Smeets*, 44 jr, te achterhalen waarom er dan toch voor deze behandeling wordt gekozen en onderzoekt ze of gestructureerde en herhaalde medicatiebeoordelingen helpen om dit voorschrijven te verminderen. Dit onderzoek, de PROPER studie (*PRescription Optimization of Psychotropic drugs in Elderly nuRsing home patients with dementia*) maakt gebruik van kwalitatieve en kwantitatieve methoden om te bepalen waarom en hoeveel psychofarmaca worden voorgeschreven.

Het proefschrift laat zien dat het voorschrijven complex is en altijd in de context moet worden beschouwd. De beslissing of patiënten wel of geen psychofarmaca krijgen, is de complexe resultante van wat alle belanghebbenden (patiënt, familie, verzorgenden, medebewoners, arts en psycholoog) voelen en vinden, weten en kunnen en van de kwaliteit van hun communicatie en samenwerking, binnen de gegeven randvoorwaarden. Het meest fundamentele probleem bij het

voorschrijven aan patiënten in een vergevorderd stadium van dementie is dat er vele aannames worden gedaan, omdat de patiënt zelf geen mening meer kan geven.

Bedacht moet worden dat voorschrijven niet alleen betrekking heeft op het starten met medicatie, maar ook op het stoppen en op elk moment daartussen waarop een patiënt (zo nodig) medicatie krijgt.

Om juist te kunnen voorschrijven moet er voldoende tijd zijn voor reflectie en om met elkaar te spreken over probleemgedrag, de mogelijkheden voor omgang daarmee en behandeling daarvan, door alle belanghebbenden. Door beter met elkaar af te stemmen is er mogelijk veel te winnen in het beter voorschrijven van psychofarmaca bij deze kwetsbare groep van verpleeghuisbewoners met dementie.

In 2017 ontving Claudia Smeets voor twee jaar subsidie om vanuit het Radboudumc de bevindingen uit het promotieonderzoek te implementeren. Ze ontwikkelde daarvoor het stappenplan '[Multidisciplinair samen werken aan passend gebruik van antipsychotica](#)'. Dit programma wordt inmiddels bij vier instellingen begeleid en bij twee instellingen zelfstandig doorlopen.

Proefschrift [Psychopharmacological treatment of neuropsychiatric symptoms. Proper prescription in perspective](#), Radboud Universiteit Nijmegen, 29 november 2019, 154 p, ISBN 978 94 6332 565 3. Promotores prof. dr. R.T.C.M. Koopmans, prof. dr. S.U. Zuidema en prof. dr. D.L. Gerritsen.

Een ingrijpende behandeling kan grote terugslag geven voor oudere patiënt

Een hogere leeftijd gaat samen met verouderingsziekten, multimorbiditeit, en is gerelateerd aan geriatrische condities zoals verminderd fysiek functioneren, geheugenklachten, verwardheid en vallen. In een geriatrisch onderzoek worden verschillende domeinen (lichamelijke gezondheid, psychologisch functioneren, fysiek functioneren en sociaal functioneren) in kaart gebracht. Hiermee kan een inschatting worden gemaakt van het algeheel functioneren.

Promotieonderzoek van klinisch geriater i.o. *Floor van Deudekom*, 34 jr, constateert dat verschillende domeinen van het geriatrisch onderzoek geassocieerd zijn met slechtere uitkomsten na een behandeling. Dit benadrukt de noodzaak om bij alle oudere patiënten die een grotere behandeling krijgen (operatie, chemo- en/of radiotherapie), de geriatrische domeinen in kaart te brengen. Het is echter niet nodig om bij alle oudere patiënten een compleet geriatrisch onderzoek te verrichten, er kan eerst een screening plaatsvinden en alleen op indicatie een volledig onderzoek.

In een literatuurstudie werden de behandeluitkomsten bij patiënten met hoofd-halskanker en slokdarmkanker onderzocht. Steeds werd er een relatie gevonden tussen geriatrische afwijkingen en slechtere uitkomsten na de behandeling.

Voor onderzoek naar de relatie tussen het geriatrisch onderzoek op de verschillende domeinen én de mortaliteit binnen één jaar bij oudere patiënten met hoofd-halskanker gebruikte zij de gegevens van een zorgpad in het LUMC. Al deze patiënten kregen een geriatrisch onderzoek voordat een eventuele behandeling werd overwogen. Het sterftecijfer bleek erg hoog, zelfs bij mensen die werden behandeld met de intentie tot genezing. Onafhankelijke voorspellers voor het overlijden binnen één jaar waren ondervoeding en mobiliteit.

Het proefschrift kan een bijdrage leveren aan de erkenning van het belang van het uitvoeren van onderzoek bij oudere patiënten en de specifieke aspecten, door onderzoekers, artsen en subsidieverstrekkers.

Proefschrift [Phenotyping older patients needing intensive treatment](#), 163 p, ISBN 978 94 6323 897 7, Universiteit Leiden, 19 december 2019. Promotor was prof. dr. G.J. Blauw.

De impact en organisatie van taakherschikking in de ouderenzorg

Een groeiend aantal ouderen betekent ook meer chronische zieken en meer multimorbiditeit. Tegelijkertijd willen veel ouderen graag thuis blijven wonen en ook het overheidsbeleid is hierop gericht. De druk op de eerstelijnszorg en de verpleeghuiszorg om passende zorg te leveren neemt hierdoor toe. Echter, weinig geneeskundestudenten zijn geïnteresseerd in de ouderenzorg. Initiatieven sinds het eind van de vorige eeuw om taken van huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde (SO's) te herschikken naar verpleegkundig specialisten (VS'en), physician assistants (PA's) en verpleegkundigen met een specialisatie in de ouderenzorg moeten uitkomst bieden. Taakherschikking betekent het structureel herverdelen van taken, met overdracht van verantwoordelijkheid. De zorgverlener die de taken overneemt is gekwalificeerd om zelfstandig te werken, niet te verwarren met taakdelegatie, waarbij taken in opdracht en onder supervisie worden uitgevoerd.

Promotieonderzoek van verplegingswetenschapper *Marleen Lovink*, 32 jr, probeert inzicht te geven in de impact van deze

taakherschikking en hoe deze kan worden georganiseerd. Haar proefschrift laat zien dat taakherschikking van huisartsen en SO's naar VS'en en PA's in de ouderenzorg mogelijk is met behoud van kwaliteit van zorg. Verpleegkundigen zijn in staat om het werk voor artsen voor te bereiden en hen te ondersteunen; hierbij is eerder sprake van taakdelegatie dan van taakherschikking indien verantwoordelijkheden niet overgedragen worden. Overvraging en ondervraging komen ook voor. VS'n, PA's en verpleegkundigen hebben allen een eigen unieke toegevoegde waarde doordat ze bijdragen aan de kwaliteit van zorg, persoonsgerichte zorg leveren en het zorgteam versterken. Taakherschikking is een mogelijke oplossing voor de hoge werkdruk en het tekort aan artsen in de ouderenzorg en het biedt kansen voor artsen om meer een regierol te vervullen. SO's kunnen ook een rol vervullen als klinisch expert voor ouderen met complexere zorgvragen en in de eerstelijns ouderenzorg. Echter, een beperkte focus op taakherschikking doet geen recht aan persoonsgerichte zorg en draagt niet bij aan de juiste zorg op de juiste plek door de juiste persoon. Een visie op de organisatie van persoonsgerichte zorg voor ouderen zou het startpunt moeten zijn van zorg en deze visie zou vertaald moeten worden in de meest optimale teamsamenstelling, ingebed in een nieuw zorgmodel inclusief financiering.

Proefschrift [*The impact and organization of skill mix change in healthcare for older people. Substituting physicians with nurse practitioners, physician assistants or nurses*](#), 207 p, ISBN 978 94 6380 542 1, Radboud Universiteit Nijmegen, 17 december 2019. Promotores waren prof. dr. R.T.C.M. Koopmans en prof. dr. L. Schoonhoven.

Ouderen met een dubbele zorgvraag zijn gebaat bij integrale zorg

Ouderen met een psychiatrische stoornis die op grond van comorbide dementie en/of somatische problematiek ook verpleeghuiszorg nodig hebben, zijn patiënten met complexe zorgvragen. Hun psychiatrische zorgvragen overstijgen vaak het niveau van psychische zorg dat in verpleeghuizen geboden kan worden, terwijl hun somatische zorgvragen de mogelijkheden van de GGZ overstijgen. In het proefschrift van specialist ouderengeneeskunde *Janine Collet*, 60 jr, worden zij patiënten met een dubbele zorgvraag (DZV-patiënten) genoemd. In de praktijk blijkt dat er modellen van *collaborative care* nodig zijn en er zijn een aantal gespecialiseerde DZV-units opgezet in verpleeghuizen en instellingen voor GGZ.

Het promotieonderzoek van Janine Collet bestudeerde de DZV-populatie in beide sectoren op deze units. Wat zijn de kenmerken van deze patiënten en hun verpleegkundige staf? Welke factoren kunnen DVZ-zorg bevorderen of belemmeren? Welke elementen zijn nodig om tot succesvolle integrale en trans-sectorale DZV-zorg te komen, waaraan zowel psychiatrische als verpleeghuiszorg een bijdrage leveren? De resultaten van dit onderzoek *Specific Care on the Interface of Mental health and Nursing home* (SpeCIMeN) zijn relevant voor het ontwerpen en plannen van zorgvoorzieningen, die rekening houden met de uiteenlopende zorgbehoeften van oudere DZV-patiënten.

De resultaten uit het onderzoek tonen het belang van aandacht voor somatische zorg binnen de GGZ enerzijds en van psychiatrische training van verpleeghuispersoneel anderzijds. De heterogeniteit van de DZV-patiënten, en de daaruit voortvloeiende zorgcomplexiteit onderstrepen de noodzaak van een combinatie van vaardigheden van het personeel van beide settings om aan de somatische, psychiatrische en psychologische zorgbehoeften van hun patiënten te kunnen voldoen en de noodzaak van zorg op maat.

De complexiteit van de zorg aan DZV-patiënten zou gevolgen kunnen hebben voor de door het personeel ervaren werk gebonden stress. Uit het onderzoek blijkt echter dat verpleegkundigen en verzorgenden met meer dan vijf jaar werkervaring zich over het algemeen competent voelden in het verlenen van zorg aan DZV-patiënten. De zorgverleners in de GGZ-setting, alsmede oudere zorgverleners in beide settings hadden een hoger risico op burn-out. Uit ander onderzoek naar mogelijk bevorderende en belemmerende factoren in de DZV-zorg blijkt dat 'motivatie voor', 'affiniteit met' en 'toewijding aan' deze specifieke patiëntengroep belangrijk is. Elkaar goed leren kennen en het opbouwen van onderling vertrouwen en respect tussen alle teamleden is noodzakelijk om een psychologisch veilige werkomgeving te creëren, waarbinnen effectieve samenwerking mogelijk is.

In het laatste hoofdstuk van het proefschrift wordt het model van *collaborative care* besproken, dat uitgaat van een multidisciplinaire aanpak van zorg voor elke patiënt, een gestructureerd zorgplan, zorgcoördinatie door casemanagers en interprofessionele communicatie, als basis voor de organisatie van de zorgverlening. Nodig is ook een expert-transfer-team per regio om de noodzakelijke zorg te coördineren van zeer moeilijk plaatsbare DZV-patiënten, bij plaatsing niet gehinderd door financieringsschotten. Met deze werkwijze moet de noodzakelijke persoonsgerichte zorg voor DZV-patiënten

gegarandeerd kunnen worden.

Proefschrift [*Specific Care on the Interface of Mental health & Nursing home. "SpeCIMeN"*](#), Universiteit Maastricht, 19 december 2019, 164 p, ISBN 978 94 6323 898 4. Promotores waren prof. dr. M.E. de Vugt, prof. dr. J.M.G.A. Schols en prof. dr. F.R.J. Verhey.

Indicatoren voor potentiële verbeteringen van dementiezorg in kaart brengen: de juiste zorg op het juiste moment

Mensen met dementie hebben toenemende zorgbehoeften, in de beginstadia vaak vervuld door naasten of familieleden (mantelzorg). Om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen is vervolgens vaak formele zorg nodig, bijvoorbeeld dagopvang of thuiszorg. Het is daarom van belang om toegang tot de zorg, zorgbehoeften, het zorggebruik en de factoren die daarmee samenhangen te onderzoeken en beter te begrijpen. Dit kan leiden tot efficiëntere afstemming en gebruik van zorg én tot verbetering van kwaliteit van leven. Gezondheidswetenschapper *Niels Janssen, 29 jr*, tracht in zijn proefschrift indicatoren voor potentiële verbetering van dementiezorg in kaart te brengen middels exploratieve studies bij mensen met en zonder dementie. Het gaat dan om het identificeren van zorgbehoefteprofielen en ontijdige toegang tot zorg bij mensen met milde tot matige dementie; zorggebruik en transitie tussen types zorggebruik bij mensen met subjectieve geheugenklachten, een lichte cognitieve stoornis en dementie, en om de relatie tussen cognitief functioneren en gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (HRQoL) en zorgkosten bij mensen zonder dementie.

De conclusies uit zijn onderzoek, zoals geformuleerd in de stellingen bij zijn proefschrift, zijn soms verrassend: Zo blijkt tijdige toegang tot de zorg niet direct tot een kostenbesparing te leiden.

Positief is dat het specificeren van zorgbehoefteprofielen het mogelijk maakt om meer op de persoon toegespitste interventies te ontwikkelen. Een betere cognitie bij mensen zonder dementie leidt niet tot een hogere gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (stelling 3). Voor een optimale zorgplanning voor mensen met een licht cognitieve stoornis is meer inzicht in de zorggebruikdeterminanten vereist. (stelling 4).

Met de studies gepresenteerd in dit proefschrift kan verder richting gegeven worden aan vervolgonderzoek en zijn indicatoren voor potentiële verbeteringen inzichtelijk gemaakt.

Proefschrift [*Patterns & Pathways. Indicators for potential improvements of dementia care*](#), Universiteit Maastricht, 15 november 2019, 166 p, ISBN 978 94 6380 530 8. Promotores waren prof. dr. F.R.J. Verhey en prof. dr. mr. S.M.A.A. Evers.

Auteurs

Redactie bureau

Vilans, Kenniscentrum voor langdurende zorg

Mr. C. S. M. (Cordulia) Hermans-van Leeuwe (rubriek Signalementen)

Dr. Annette Plouvier (redactiesecretaris per 1 september 2020)

Mr. drs. P. J. F. (Paul) van der Kooij (redactiesecretaris tot 1 september 2020)
