
Signalementen 2019/1

Auteurs: Redactie bureau

Toegang tot (passend) formeel zorgaanbod bij dementie vaak probleem

Wanneer alleen mantelzorg niet meer genoeg is, kan hulp vanuit zorgorganisaties in de gemeente worden ingeschakeld. Er is een breed aanbod, maar de toegang tot formele zorg blijkt lastig en het aanbod sluit vaak niet aan op de vraag. Daarom koos cognitief en klinisch neurowetenschapper *Liselot Kerpershoek*, 30 jr, dit als onderwerp voor haar promotieonderzoek: de toegang en het gebruik van formele dementiezorg in acht Europese landen (Nederland, Duitsland, Engeland, Ierland, Zweden, Noorwegen, Portugal en Italië). Mensen werden gevolgd in het proces van toegang vinden tot de zorg en er is informatie verzameld over onder andere zorggebruik, behoeftes en kwaliteit van leven.

Het blijkt dat bij de zoektocht naar passende zorg aanvankelijk de sociale behoeftes, zoals informatie, gezelschap en dagbesteding, van groter belang zijn dan de ziekte-gerelateerde behoeftes. Een uitgebreid sociaal netwerk stelt het gebruik van formele dementiezorg uit. Mensen die actief gebruik maken van zorgvoorzieningen zoals het Alzheimer Café en lotgenotengroepen ervaren minder zorglast door de ontvangen steun en informatie.

Een hoger aantal behoeftes, hogere ziekte-ernst en een hoger aantal uren besteed aan informele zorg zijn significante voorspellers van zorggebruik. Daarnaast wordt er eerder formele zorg gebruikt wanneer de persoon met dementie alleen woont en wordt er eerder persoonlijke thuiszorg ingeschakeld wanneer de persoon met dementie ouder is. Er wordt eerder tot opname overgegaan wanneer de persoon met dementie man is. Mensen die in het Noorden van Europa wonen gebruiken meer zorg in vergelijking met mensen uit Zuid- of Midden-Europa. Behoeftes van mensen met dementie en hun naasten veranderen tijdens het ziektebeloop. Daarom is het van belang dat er één persoon gedurende het hele traject casemanager is. Deze casemanager verbetert de toegang tot de dementiezorg.

Veel onderzoeken laten een verschil zien in kwaliteit van leven gerapporteerd door de persoon met dementie en de mantelzorger. "Beiden hebben gelijk", zegt *Liselot Kerpershoek* in de stellingen bij haar proefschrift. De bevindingen uit haar onderzoek geven een uniek inzicht in de ervaringen van mensen met dementie en hun informele zorgverleners bij de toegang tot formele dementiezorg.

Proefschrift *Access to formal dementia care. A European perspective*, Universiteit Maastricht, 7 december 2018, 174 p, ISBN 978 94 9301 491 6. Promotores waren prof. dr. F.R.J. Verhey, prof. dr. M.E. de Vugt en prof. dr. B. Woods.

Psychologische en neurobiologische factoren dragen samen bij tot het ontstaan van psychose op late leeftijd

Een psychotische stoornis ontstaat typisch in de adolescentie of jongvolwassenheid. Toch treden vaker dan verwacht ook psychotische symptomen voor het eerst op bij mensen ouder dan 60 jaar, zonder dat er sprake is van een neurologische aandoening of een stemmingsproblematiek die de symptomen zouden kunnen verklaren. Typisch gaat het dan om multimodale hallucinaties, paranoïde wanen en zogenaamde partitiewanen. Partitiewanen verwijzen naar de overtuiging dat grenzen permeabel geworden zijn, zoals de muren van de eigen woning, waardoor men niet langer veilig is voor gevaar. Het is nog niet duidelijk wat het ontstaan van dergelijke psychotische symptomen op latere leeftijd kan uitlokken. In haar promotieonderzoek bekijkt *Lies Van Assche*, klinisch neuropsycholoog en onderzoeker, psychologische en neurobiologische factoren die een laat ontstaan van psychose kunnen verklaren.

Eerst en vooral blijkt dat neurobiologische veranderingen eigen aan het ouder worden – zoals een veralgemeende atrofie met een toegenomen ventrikel-hersen ratio en witte stof letsels – in combinatie met een specifiek patroon van afwijkingen

frontaal, temporaal en subcorticaal, aan de basis kunnen liggen van laat ontstane psychose, zonder dat er aanwijzingen zijn voor een neurodegeneratief proces. Het patroon van neurobiologische afwijkingen kan wel geassocieerd worden met neurocognitieve veranderingen, die meer diffuus en mogelijk milder zijn dan de beperkingen bij vroeg ontstane schizofrenie. Zo blijkt er een specifieke combinatie van afwijkingen op het vlak van aandacht, executief functioneren, verwerkingssnelheid, (werk) geheugen, en in mindere mate mentalisatie. Mentalisatie is de vaardigheid het eigen en anderzins gedrag in termen van interne mentale toestanden te zien. Mensen die problemen hebben met mentaliseren kunnen moeilijk het verschil zien tussen hun eigen gedachten en de realiteit.

Tegelijkertijd bestaat er een overlap tussen de neurocognitieve profielen van zeer laat ontstane psychose zonder hersenziekte, en twee types van dementie, namelijk de ziekte van Alzheimer met psychose (AD+P) en dementie met Lewy lichaampjes (DLB). Mogelijk wijst dit op een gedeelde onderliggende basis van psychose, wat differentiaaldiagnostiek moeilijk kan maken. Het bestuderen van de fenomenologie van psychose op late leeftijd kan enkele richtlijnen geven voor de planning van verdere diagnostische onderzoeken. Zo zien we vaker visuele hallucinaties over mensen en dieren bij de groep van patiënten met DLB. Er treden dan weer meer auditieve hallucinaties op die bestaan uit het horen van een stem bij mensen met zeer laat ontstane psychose. Partitiewanen komen ook vaker voor in deze groep, vergeleken met beide andere patiëntengroepen. Paranoïde wanen blijken even vaak voor te komen in de groep van mensen met zeer laat ontstane psychose en AD+P, en minder vaak bij de groep van mensen met DLB.

Daarnaast blijkt dat er in de groep van mensen met zeer laat ontstane psychose sprake kan zijn van een psychosociale kwetsbaarheid. Zo rapporteren mensen met psychose meer traumatische gebeurtenissen in de vroege jeugd – specifiek seksueel misbruik en emotionele mishandeling – in vergelijking met een groep van gezonde ouderen. Onderzoek bij (jong)volwassenen suggereert dat trauma in de vroege jeugd een negatieve impact kan hebben op het ontwikkelen van mentalisatievaardigheden, en dit via de effecten van een onveilige gehechtheid. Onveilige gehechtheid op latere leeftijd kan inderdaad geassocieerd worden met een verminderd psychisch welbevinden. Verrassend is dat ouderen met psychose even veilig gehecht zijn dan gezonde ouderen. Mentalisatiedeficits bij hen zijn ook niet duidelijk gerelateerd aan trauma of gehechtheid. Ze zijn wel in belangrijke mate beïnvloed door beperkingen op andere cognitieve domeinen. Samengevat blijkt laat ontstane psychose een heterogene aandoening waarbij trauma-gerelateerde vooraf bestaande kwetsbaarheden en versnelde, mogelijk stress-gerelateerde neurobiologische veroudering wellicht interageren en tot een ontstaan van psychose leiden bij mensen die adequaat hebben gefunctioneerd gedurende het grootste deel van de levensloop.

The psychology and neurobiology of late onset psychosis. KU Leuven, 13 november 2018, 303p, Promotoren waren prof. dr. Mathieu Vandenbulcke en prof. dr. Patrick Luyten.

Depressie bij ouderen vaak niet herkend en dus onderbehandeld

Depressie is een veel voorkomende psychiatrische stoornis met een hoge ziektelast en een sterk verminderde kwaliteit van leven. In onze verouderende maatschappij neemt het aantal ouderen met depressie snel toe en behandeling is complex door hun kwetsbaarheid, somatische comorbiditeit, polyfarmacie en cognitieve achteruitgang. Denk ook aan het kostenplaatje en de toenemende belasting van hun mantelzorgers. Vroege detectie van ouderen met een hoog risico op depressie is van groot belang.

Ouderenpsychiater *Eveline Janssen*, 33 jr, onderzocht de biologische en psychosociale karakteristieken van depressie bij ouderen en haar studies op basis van de data van de Maastricht studie wijzen richting een sterke vasculaire bijdrage aan het ontstaan en beloop van depressieve symptomen: laaggradige inflammatie leidt via endotheel disfunctie tot het ontwikkelen van een depressie. Andere bevindingen uit (eerder) onderzoek zijn onder andere dat depressie twee keer zo vaak voor komt bij mensen met type 2 diabetes (DM2) dan bij de algemene bevolking. Dit geeft een slechtere uitkomst voor zowel de diabetes als voor de depressie, vroege detectie is dus van belang. Eenvoudige en makkelijk toe te passen vragenlijsten bleken in haar promotieonderzoek geschikt (te maken) voor de detectie van hoogrisico-groepen voor depressie bij DM2 en mogelijk ook voor andere chronische ziekten.

Dementie is bij uitstek een ziekte met veel mantelzorg en deze mantelzorgers lopen ook een groot risico op een depressie.

Eveline Janssen legde de karakteristieken vast waarmee hun risico op depressie en een lagere kwaliteit van leven kan worden voorspeld, bijvoorbeeld doorzettingsvermogen of een adaptieve mantelzorgstrategie. Mogelijk kunnen er op maat gemaakt interventies ontwikkeld worden om hun positie te verbeteren. Zij benadrukt dat het, ter voorkoming van ernstiger ziekte last en voortijdig overlijden, van groot belang is om bij patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis steeds attent te zijn op de hoge prevalentie van somatische ziekten. Haar proefschrift draagt bij aan het bewustzijn dat depressie bij ouderen tot nu toe te weinig onderkend is en haar onderzoek zal hopelijk leiden tot een eerdere diagnose, een betere behandeling, betere kwaliteit van leven en mogelijk ook tot reductie van de economische last.

Proefschrift *Depression in the elderly: focus on high risk groups*, Universiteit Maastricht, 10 januari 2019, 174 p, ISBN 978 94 6380 131 7. Promotores waren prof. dr. F.R.J. Verhey en prof. dr. M.E. de Vugt.

Meer aandacht voor zorg in de chronische fase na een beroerte noodzakelijk

Wetenschappelijk onderzoek op het gebied van CVA richt zich hoofdzakelijk op de initiële medische behandeling en op de revalidatiefase. Meer onderzoek bij patiënten in de chronische fase (vanaf 6 maanden na een beroerte) is relevant vanwege het grote aantal patiënten en hun vele klachten en beperkingen met bijbehorende zorggebruik. Eerstelijns CVA-netwerken kunnen een middel zijn om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg voor mensen met een CVA te borgen en te verbeteren. Dit is een van de conclusies uit het promotieonderzoek van revalidatiearts *Henk Arwert*, 54 jr. Het doel van zijn proefschrift is het uitgebreid en systematisch beschrijven van het functioneren (handfunctie en stemming), de activiteiten en participatie, waaronder werk, en de omgevingsfactoren (zorgconsumptie, organisatie van zorg) van en bij CVA patiënten in de chronische fase. Deze informatie is essentieel om hun beperkingen en behoeften te begrijpen en te herkennen en de zorg te optimaliseren.

Het bleek dat naast beperkingen in de handfunctie een aanzienlijk deel van de patiënten in de chronische fase ook problemen met het uiterlijk van de aangedane hand ervaart. Qua stemming komen depressieve klachten in de chronische fase relatief vaak voor. Deze hangen samen met een verminderde kwaliteit van leven, verminderde dagelijkse activiteiten en een toegenomen belasting van de mantelzorgers.

Een lager zorggebruik in de chronische fase na een CVA is gerelateerd aan betere uitkomsten van de fysieke aspecten van kwaliteit van leven; er is geen relatie met uitkomsten betreffende activiteiten of mentale aspecten van kwaliteit van leven. Ook was er geen relatie tussen zorggebruik en mate van onvervulde zorgbehoefte. Als voorbeeld van mogelijkheden om de zorg in de chronische fase te optimaliseren worden in het proefschrift eerstelijns CVA netwerken in Nederland beschreven en wensen voor hun toekomstige organisatie geïnventariseerd, met adviezen voor verdere implementatie. Het blijkt dat behandelaars in de eerstelijnsnetwerken behoefte hebben aan landelijke ondersteuning en coördinatie bij de verdere ontwikkeling daarvan.

Proefschrift *The long term consequences of stroke*, Universiteit Leiden, 4 december 2018, 204 p, ISBN 978 90 9031 315 3. Promotor was prof. dr. T.P.M. Vliet Vlieland.

Betere medicatiebeoordeling leidt (nog) niet tot positief effect op de gezondheid of kwaliteit van leven

Een medicatiebeoordeling is een interventie met als doel het verminderen van ongepast voorschrijven en ongepast medicatiegebruik. Literatuuronderzoek van voeding- en gezondheidswetenschapper *Floor Willeboordse*, 33 jr, toont de belangrijkste kennislacunes op dit gebied: gebrek aan klinische effectiviteit, de optimale doelgroep voor medicatiebeoordelingen en de mate van patiëntenparticipatie.

Belangrijk onderdeel van haar promotieonderzoek is de opzet en de organisatie van de zogenaamde Opti-Med studie, een onderzoek in 22 huisartspraktijken onder ruim vijfhonderd patiënten met recente ouderdomsklachten zoals vallen, immobiliteit, duizeligheid, incontinentie of verminderde cognitie, naar het effect van medicatiebeoordeling door een vast team van een arts en apotheker. Zij geven advies over de medicatie aan de huisarts van de deelnemende patiënt. Ook de patiëntbetrokkenheid is onderzocht, zowel in een systematisch literatuuronderzoek als met behulp van een vragenlijst over het actuele medicijngebruik en de ervaren medicatie-gerelateerde problemen (MRPs).

Ondanks de goed implementatie van het programma leidde de Opti-med beoordelingen niet tot betere klinische uitkomsten voor de patiënt. Er werd geen positief effect gevonden op de gezondheid of kwaliteit van leven en ook bleek de geoptimaliseerde medicatiebeoordeling niet kosteneffectief vergeleken met de reguliere zorg. Opti-med leidde wel tot meer opgeloste MRPs in vergelijking met de reguliere zorg van de huisarts. De huisartsen die aan het onderzoek deelnamen, waardeerden de adviezen van het expertteam en vonden deze werkwijze goed passen in de dagelijkse praktijk. Het onderzoek roept wel de vraag op of deze uitgebreide methode moet worden heroverwogen, aangezien het in zijn huidige vorm een inefficiënt instrument lijkt te zijn. Een hoog-risico groep die daadwerkelijk profiteert van een medicatiebeoordeling zal in de toekomst beter moeten worden geïdentificeerd.

Proefschrift *Optimizing medication reviews in primary care*, Vrije Universiteit Amsterdam, 16 november 2018, 265 p, ISBN 978 94 6122 512 2. Promotor was prof. dr. F.G. Schellevis.

De complexe pathofysiologische relatie tussen hart en hersenen

Arts/onderzoeker *Simin Mahin Rad*, 33 jr, afkomstig uit Iran, verwierf een studiebeurs bij het Leids Universitair Medisch Centrum en behaalde daar haar Master of Science graad na het volgen van het MSc program on Vitality and Ageing. Vervolgens kon zij aan de slag bij de afdeling Gerontologie en Geriatrie van het LUMC als promovendus en wetenschappelijk onderzoeker.

Haar onderzoek had als doel om de relatie te onderzoeken tussen cardiale markers, cognitieve stoornissen en functionele achteruitgang bij ouderen. De focus lag op niet-invasieve markers, die routinematig worden gebruikt om hartdisfunctie te karakteriseren zoals het ElectroCardioGram (ECG) en natriuretische peptiden (peptiden zijn verbindingen van 2 of meer aminozuren, de bouwstenen van eiwitten). Haar bevindingen tonen aan dat markers van subklinische cardiale disfunctie associëren met versnelde cognitieve achteruitgang en een hoger risico op functionele achteruitgang. Aangetoond wordt dat de gevonden link tussen (hogere) hartslag, (lagere) hartslagvariatie en functionele achteruitgang onafhankelijk is van cardiovasculaire factoren, cardiovasculaire events en medicatiegebruik.

Onderzoek naar de rol van natriuretische peptiden in het centrale zenuwstelsel van menselijke proefpersonen, in het bijzonder bij de vorming van schadelijke eiwit-afzettingen, neurovasculaire disfunctie, neuro-inflammatie, neuronale schade, synaptisch falen, angst en verstoorde vochthomeostase in de hersenen, leiden tot de hypothese dat natriuretische peptiden in het centrale zenuwstelsel mogelijk nieuwe markers voor de diagnose en/of behandeling van cognitieve stoornissen kunnen zijn.

Tezamen belichten deze resultaten de complexe pathofysiologische relatie tussen hart en hersenen, die mogelijk verder gaat dan alleen vasculaire en hemodynamische factoren. Nieuwe studies zijn nodig om te onderzoeken of een dergelijke link gezamenlijke screening van zowel cardiale als cognitieve functies rechtvaardigt. En of deze screening van meerwaarde kan zijn voor de vroegtijdige diagnose van dementie.

Proefschrift *Role of cardiac biomarkers in cognitive impairment and functional decline*, Universiteit Leiden, 29 november 2018, 172 p, ISBN 978 9493 014 04 6. Promotor was prof. dr. G.J. Blauw.

Zoektocht naar vroege MRI-markers van alzheimer

De ziekte van Alzheimer (ZvA) is de meest voorkomende vorm van dementie onder ouderen. In een vergrijzende samenleving zoals de Nederlandse, neemt de frequentie van de ziekte toe en alzheimer zal naar verwachting uitgroeien tot doodsoorzaak nummer 1 in 2040. Vanwege deze groeiende socio-economische zorg heeft de Nederlandse overheid in de periode 2000-2017 veel geld uitgetrokken om het thema brein en cognitie tot één van de speerpunten van de wetenschapsagenda te maken en onze kennis over onder andere ZvA te vergroten.

Het proefschrift van arts/onderzoeker *Laura de Jong*, 37 jr, bundelt de studies die in het bijzonder tot doel hadden om vroege markers van ZvA op te sporen op structurele Magnetic Resonance Imaging (MRI) en de onderzoeksmethoden in comparatieve volumetrische hersenstudies te verbeteren.

De beschreven onderzoeksresultaten maken het aannemelijk dat het striatum (gebied in de grote hersenen, onder de schors van de grote hersenen) is aangedaan in de ZvA en mogelijk al in een vroeg stadium. Voordat echter het volume van het ventrale striatum kan dienen als vroege marker voor de ZvA dient meer onderzoek te worden verricht naar de temporele relatie tussen de atrofie van het ventrale striatum en het begin van de ZvA. Ook dient de atrofie van het ventrale striatum in de ZvA te worden onderzocht ten opzichte van degeneratieve veranderingen in de andere systemen van de basale voorhersenen. Het ventrale striatum wordt omgeven door en is onderdeel van de complexe anatomie van de basale voorhersenen. De huidige klinische MRI protocollen zijn niet geoptimaliseerd voor de beoordeling van de ingewikkelde en minitieuze anatomie in deze regio.

Proefschrift *Ventral striatal atrophy in Alzheimer's disease: Exploring a potential new imaging marker for early dementia*, Universiteit Leiden, 11 december 2018, 194 p, ISBN 978 94 6361 199 2. Promotor was prof. dr. M.A. van Buchem.

MRI en histologische studies ten bate van vroege detectie van alzheimer

De schadelijke ophoping van amyloïd- β eiwit (plaques) en tau-eiwit in de vorm van neurofibrillaire tangles lijkt al vroeg te beginnen, tientallen jaren voor de eerste klinische symptomen van de ziekte van Alzheimer (AD). Detectie van deze accumulatie in vivo in een vroeg stadium is vooralsnog niet mogelijk. Definitieve diagnose van AD kan nu alleen post mortem.

Bioloog *Sara van Duijn*, 39 jr, past in haar promotieonderzoek verschillende technieken toe om een vroege diagnose mogelijk te maken: magnetische resonantie imaging (MRI) bij ex vivo humaan hersenweefsel en magnetische resonantie spectroscopie (MRS) en MRI bij muizen met een AD mutatie.

Zij waarschuwt voor het gebruik van humaan hersenweefsel dat langer dan een jaar is gefixeerd in formaline (er ontstaan storende artefacten). De rol van ijzer bij de ontwikkeling van AD is in de afgelopen jaren steeds belangrijker gebleken en hier is ook toepassing van MRI mogelijk. In het promotieonderzoek werd hersenweefsel van 10 AD-patiënten vergeleken met het breinmateriaal van 10 jonge, 10 middeloude en 10 oude controles. Dit materiaal werd getest op de aanwezigheid van ijzer, A β , myeline en tau. Dan blijkt dat ijzer bij AD-patiënten in een vergevorderd stadium zich ophoopt in de lagen 3 tot en met 5 van de cortex (hersenschors), wat ook zichtbaar te maken is met MRI. De ijzerophoping bleek te zijn gecorreleerd aan de accumulatie van tau en de verandering van het myeline-patroon in het AD-brein.

De resultaten van onder andere deze studie zijn veelbelovend voor de in vivo detectie van de onderliggende pathologische veranderingen in AD doormiddel van MRI. Toekomstig onderzoek dient uit te wijzen of het patroon specifiek is voor AD.

Het laatste hoofdstuk van het proefschrift beschrijft een studie waarbij de metabolietenhuishouding (dit betreft de stofwisseling) van muizen met een AD-mutatie op verschillende momenten gedurende het leven van deze muizen werd gemeten met behulp van MRS. Deze bevindingen werden vergeleken met controle muizen. Hieruit bleek dat al op vroege leeftijd, als er nog geen symptomatische verschillen zijn, al een verandering in de metabolietenhuishouding zichtbaar was. Hierbij werd specifiek gekeken naar metabolieten die te maken hebben met schade aan neuronen, die betrokken zijn bij het geheugen en metabolieten die betrokken zijn bij immunoreacties.

Proefschrift *MRI and histologic studies on early markers of Alzheimer's disease*, Universiteit Leiden, 10 oktober 2018, 169 p. Promotor was prof. dr. M.A. van Buchem.

Nieuw behandelprogramma voor geriatrische oncologische revalidatie

Integraal kankercentrum Nederland (IKNL) heeft samen met een aantal projectorganisaties, de verpleeghuizen Laurens in Rotterdam, Eveen Oostergouw in Zaandam, Stichting Sint Jacob in Haarlem en Zuid-Kennemerland, RSZK in Veldhoven en Bladel, en GRMN in Driebergen en Soest het Behandelprogramma geriatrische oncologische revalidatie (inclusief implementatiehandleiding) ontwikkeld, een revalidatieprogramma voor kwetsbare oudere patiënten die intensieve begeleiding nodig hebben na hun medische behandeling. Op 11 februari 2019 was een bijeenkomst voor zorginstellingen die dit programma ook willen opzetten.

Een multidisciplinaire werkgroep van afgevaardigden uit de projectorganisaties heeft het behandelprogramma opgesteld,

samen met IKNL en met instemming van Verenso, de beroepsvereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde. Het aantal ouderen dat leeft met kanker of de gevolgen daarvan stijgt, door vergrijzing, verbeterde behandelmethoden en langdurig en intensief behandelen. Zij ervaren vaak problemen op fysiek, psychisch en/of sociaal vlak en in het dagelijks leven. Speciale aandacht voor deze kwetsbare patiëntengroep is daarom van groot belang.

Het reguliere zorgaanbod van revalidatiezorg bij kanker is voor deze groep vaak te belastend. Aanvullend aan de richtlijn Medisch specialistische revalidatie bij oncologie zijn onlangs richtlijnmodules voor deze kwetsbare (veelal oudere) patiënten met kanker verschenen op www.oncoline.nl. Hierin staat onder andere het advies om deze patiënten, bij thuis onvoldoende functioneren, de mogelijkheid te bieden aansluitend aan de ziekenhuisopname intramuraal te revalideren in een zorginstelling voor Geriatrische Revalidatie Zorg. Deze revalidatie valt onder de verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde en is gericht op het verminderen van beperkingen, zodat terugkeer naar de oorspronkelijke thuissituatie (thuis of verzorgingshuis) mogelijk is. Verwijzing gaat vaak via oncoloog of een andere specialist in het ziekenhuis waar de patiënt wordt behandeld, maar kan ook via de spoedeisende hulp of de huisarts. Het multidisciplinaire behandelprogramma geeft het team handvatten voor signalering, verwijzing en intake. De modules beschrijven informatievoorziening, fysieke training, psychosociale en spirituele begeleiding, coaching, energieverdeling en voeding. Ook wordt ingegaan op de randvoorwaarden, samenwerking en multidisciplinair overleg. Om de multidisciplinaire zorg in het behandelprogramma af te stemmen is een zorgpad opgesteld. Het behandelprogramma en een handleiding voor implementatie zijn te verkrijgen via www.iknl.nl/shop. Voor vragen over geriatrische oncologische revalidatie of het behandelprogramma kunt u contact opnemen met Saskia Lunter, projectmedewerker IKNL (s.lunter@iknl.nl).

Praktische tips bij het signaleren en de aanpak van ouderenmishandeling, ontspoorde mantelzorg en financieel misbruik

Het afgelopen jaar heeft het landelijk Coördinatiecentrum tegen Mensenhandel (CoMensha) gezamenlijk met 20 organisaties, waaronder Movisie, Veilig Thuis en de KNMG, gewerkt aan een project om kleinere, minder bekende vormen van geweld meer onder de aandacht te brengen van professionals die werken met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Samen hebben zij meer dan 25 factsheets ontwikkeld, elk over een specifiek type geweld, zoals partnergeweld en kindermishandeling, maar ook over minder bekende vormen, zoals mensenhandel, eengerelateerd geweld, puber-ouder geweld, geweld tegen het ongeboren kind, ouderenmishandeling, ontspoorde mantelzorg en financieel misbruik.

Artsen, verpleegkundigen en verzorgenden krijgen hiermee extra handvatten beschikbaar voor het omgaan met die geweldsvormen. Het project genereert vooral extra aandacht voor die groepen slachtoffers, die niet genoeg aandacht krijgen, zoals ouderen. De nieuwe factsheets bieden praktische tips bij het signaleren van alle geweldsvormen en de te ondernemen actie en zetten aan tot het gebruik van de meldcode. Er is een factsheet over ouderenmishandeling en ontspoorde mantelzorg en een over financieel misbruik. De factsheets zijn gratis beschikbaar op de site www.huiselijkgeweld.nl/typengeweld.

Auteurs

Redactie

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)
