

## Signalementen 2009/3

### Auteurs:

#### **Als je niet beweegt, kun je niet vallen (een valkuil)**

Vaak vermijden ouderen het gevaar van vallen door minder te bewegen. Maar juist door actief te blijven verminderen ze de kans om te vallen. Dat blijkt uit onderzoek van psycholoog *Gert Jan Wijlhuizen*, 48 jr, onderzoeker bij het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG-TNO). Evenwichtsproblemen bij ouderen moeten volgens hem vroeg worden opgespoord en aangepakt. Ouderen die voldoende blijven bewegen zijn minder kwetsbaar, hebben minder kans op chronische aandoeningen en hebben een hogere zelfredzaamheid. Volgens Wijlhuizen moeten huisartsen alerter zijn bij de behandeling van evenwichtsproblemen en moeten ze niet wachten tot de mensen al vallen. Op dit moment ligt de nadruk van de zorg op ouderen die al veel vallen. Maar volgens de promovendus is er veel winst te behalen door al eerder in te grijpen. Daardoor zullen ouderen uiteindelijk minder aanspraak maken op medische zorg. Proefschrift *Physical activity and falls in older persons. Development of the Balance Control Difficulty Homeostasis Model*, Universiteit Leiden, 12 februari 2009, 148 p, ISBN 978 90 5986 297 5. Promotores waren prof.dr. D.L. Knook en prof.dr. M. Hopman-Rock.

#### **Cognitieve beperkingen en depressie bij Parkinson**

Traagheid, beven en spierstijfheid zijn de meest opvallende symptomen bij de ziekte van Parkinson (PD). Het promotieonderzoek van psycholoog *Janneke Koerts*, 27 jr, laat echter zien dat PD een heterogene ziekte is waarbij vele motorische, cognitieve en emotionele symptomen zijn geassocieerd of overlappen. Er treedt de-automatisatie op: informatieverwerking gaat niet langer vanzelf, maar de patiënt moet alles nadrukkelijker controleren. Ook op motorisch gebied is het moeilijker om nieuwe vaardigheden of automatismen aan te leren. Depressie is een ander domein waar beperkingen kunnen worden aangetoond en dit kan een negatieve invloed hebben op het cognitief functioneren. Echter, cognitieve beperkingen en motorische symptomen beïnvloeden ook de metingen, aangezien deze symptomen ook onderdeel kunnen zijn van een primaire depressie. De diagnose depressie bij PD dient daarom zorgvuldig te worden gesteld. Proefschrift *Parkinson's disease: Neuroimaging and clinical studies on cognition and depression*, Rijksuniversiteit Groningen, 18 februari 2009, 175 p, ISBN 978 90 71382 80 2. Promotores waren prof.dr. K.L. Leenders en prof.dr. W.H. Brouwer.

#### **Schade aan de kleine hersenvaten op MRI-scans**

Aantoonbare schade aan de kleine hersenvaten (Small Vessel Disease, SVD) op MRI-scans leidt bij sommige oudere patiënten wel tot klachten (cognitieve veranderingen, loopstoornissen, depressie en urine-incontinentie) en bij anderen niet. Neuroloog i.o. *Alida A. Gouw*, 30 jr, deed promotie-onderzoek naar de discrepantie tussen MRI-beeld en ziekteverschijnselen en concludeert dat de ernst van de klachten bij sommige mensen (deels) kan worden verklaard doordat de onderliggende weefselafwijkingen erg variëren. Ze ontdekte, na post mortem microscopisch onderzoek van hersenweefsel waarop op de MRI wittestofafwijkingen werden gezien, dat de aard en de ernst van veranderingen in de hersencellen en zenuwuitlopers bij eenzelfde scanbeeld erg kunnen uiteenlopen. Daarnaast lijken nieuwe MRI- methoden een betere weerspiegeling van de weefselveranderingen te kunnen opleveren dan de huidige MRI-scans. Verder onderzoek is nodig omdat het gaat om invaliderende aandoeningen die na signalering eventueel kunnen worden afgeremd of voorkomen. Proefschrift *Cerebral small vessel disease on MRI. Clinical impact and underlying pathology*, Vrije Universiteit Amsterdam, 20 maart 2009, 187 p, ISBN 978 90 8659 286 9. Promotores waren prof.dr. Ph. Scheltens en prof.dr. F. Barkhof.

#### **Delirium is de koorts van de oudere mens**

Hoewel delirium (ernstige verwardheid, uitgelokt door o.a. narcose of medicijnen) het meest voorkomende neuropsychiatrische syndroom is bij oudere patiënten, met ernstige gevolgen op lange termijn, is zijn ontstaanswijze nog grotendeels onbekend. Het promotieonderzoek van *Barbara van Munster* probeert verschillende factoren in de

pathofysiologie van delirium te ontrafelen en vooral de rol van genetische factoren. Haar bevindingen zijn o.a. dat hersenschade bij delirium een mogelijke verklaring kan zijn voor het hoge risico op dementie na het doormaken van een delirium. En dat regulering van de dopamine-huishouding in de hersenen waarschijnlijk een rol speelt in de pathofysiologie van alcoholonthoudingdelirium. Dit is meestal niet aan de orde bij oudere patiënten, aangezien alcoholisten gemiddeld niet oud worden. Verrassend is haar conclusie dat genen geenszins bijdragen aan de voorspelling op delirium (stelling 7). Het blijft belangrijk om verbeterde markers voor de (vroeg) diagnostiek van delirium te ontwikkelen om de behandeling van deze kwetsbare patiënten te verbeteren. Proefschrift *Pathophysiological studies in delirium, a focus on genetics*, Universiteit van Amsterdam, 15 mei 2009, 149 p. Promotores waren prof.dr. M.M. Levi en prof.dr. A.H. Zwiderman.

### **Oudere werknemers moeten/kunnen/mogen doorwerken**

De arbeidsdeelname van oudere werknemers kan worden verbeterd door de AOW-leeftijd geleidelijk te verhogen naar 67 jaar en duidelijk in de wet vast te leggen dat een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd alleen automatisch eindigt bij een schriftelijk overeengekomen pensioenontslagbeding. Dit concludeert jurist *Mark Heemskerk* onder andere, op grond van zijn promotieonderzoek naar de praktische en juridische belemmeringen voor arbeidsdeelname door ouderen.

Moeten oudere werknemers doorwerken na hun vijftenzestigste verjaardag? Door vergrijzing en toenemende levensverwachting raakt de verhouding gepensioneerden en werkenden (premiebetalers) in onbalans. De overheid wil daarom graag dat oudere werknemers langer doorwerken. De ouderen willen dat zelf echter vaak niet terwijl ook werkgevers veelal graag afwillen van hun veronderstelde 'dure' oudere werknemers. Er is dus zeker ook onderzoek nodig of deze werknemers zo duur zijn en zo ja, of deze economische belemmering dan kan worden weggenomen door verhoging van de productiviteit (bijscholing) of door een aanpassing van de beloningsstructuur?

Het onderzoek van Heemskerk omvat een kritische analyse van wet- en regelgeving, rechterlijke uitspraken en bepalingen in (collectieve) arbeidsovereenkomsten en pensioenreglementen en doet concrete aanbevelingen aan wetgever en sociale partners om de arbeidsdeelname van oudere werknemers te verbeteren. Proefschrift *De arbeidsdeelname van oudere werknemers*, Vrije Universiteit Amsterdam, 27 maart 2009, 582 p, ISBN 978 90 8974 081 6. Promotores waren prof.mr. L.H. van den Heuvel en prof.mr. E. Lutjens.

### **Mentale traagheid na CVA aanpakken met strategietraining**

Naast fysieke beperkingen is traagheid van informatieverwerking een van de meest voorkomende cognitieve stoornissen na een beroerte. Neuropsycholoog *Ieke Winkens*, 31 jr, deed promotieonderzoek naar de problemen die patiënten hierdoor ervaren in het dagelijks leven, bijvoorbeeld bij het volgen van snelle gesprekken, meer dingen tegelijk doen en snel en adequaat reageren. En naar de secundaire gevolgen van deze problemen zoals vermoeidheid, hoofdpijn, sombere stemming of agitatie. Het blijkt dat de Time Management Training (Fasotti et al, 2002) een effectieve methode is om patiënten strategieën te leren om met hun beperkingen om te gaan. Na deze training hebben patiënten minder klachten en kunnen zij alledaagse taken sneller en met minder fouten uitvoeren, ook op de langere termijn. Verder onderzoek is nodig om de behandeling beter op de individuele patiënt te kunnen afstemmen. Proefschrift *Mental slowness after stroke: assessment and treatment*, Universiteit Maastricht, 9 april 2009, Neuropsych Publishers ISBN 978 90 75579 37 6. Promotores waren prof.dr. D.T. Wade en prof.dr. L. Fasotti.

### **Lectoraat Innoveren in de Ouderenzorg**

Ouder worden gaat vanzelf en iedereen doet het op eigen wijze. Dat geldt des te meer voor de postmoderne samenleving waarin welvaart een grote consumptievrijheid heeft gebracht. Ouderen kiezen zelf hoe ze ouder willen worden en wat ze daarbij nodig hebben. In haar lectorale oratie *De zorg voor en door ouderen: innovatie in zorgculturen*, Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle, 13 februari 2009, neemt psychogerontoloog *Carolien Smits*, 50 jr, werkzaam bij Windesheim en het Trimbos-instituut, de *nieuwe oudere* en de vele *cultures of ageing* en *cultures of caring* als uitgangspunt. Het lectoraat wil dat ouderen een leven kunnen leiden dat zij als goed ervaren. Alle zorg die daarvoor kan worden ingezet, moet dit doel voor ogen hebben. Wanneer dit doel bereikt wordt, is er sprake van *goede zorg*.

Speerpunten van het lectoraat zijn: levenskunst en empowerment, kwaliteit van wonen en zorg, de zorgarbeidsmarkt en de

hbo-er als multidisciplinaire ontwikkelaar en onderzoeker. Kenniscirculatie tussen partijen die erbij betrokken zijn (ouderen, mantelzorgers, vrijwilligers, zorgprofessionals en ook ondernemers, verzekeraars en opleiders), moet gebeuren door een programmatische aanpak en de ontwikkeling en toepassing van twee nieuwe methodieken: *Practice development* en een *Regionaal zorgvoorbeterformat*. De uitgebreide versie van de rede is een uitgave van de Windesheimreeks Kennis en Onderzoek, titel zie oratie, 56 p, ISBN/EAN 978 90 77901 19 9.

### **Technologie in de ouderenzorg: Samen leren innoveren**

Op initiatief van de kenniskring Technologie in de Zorg van Hogeschool Zuyd te Heerlen is in de afgelopen anderhalf jaar het RAAK-project "Technologie ter ondersteuning van de (ouderen-)zorg" gerealiseerd. In dit project hebben 6 regionale zorgorganisaties, 14 MKB-bedrijven, de kennisinstelling Vilans en de kenniskring samengewerkt. Belangrijke doelen van het project waren het nader tot elkaar brengen van deze partners, kennis met elkaar delen, concrete samenwerking in een aantal projecten en de aanzet tot structurele samenwerking in de toekomst. Woensdag 13 mei 2009 was de eindpresentatie, titel zie kop, te Heerlen. Na een inleiding door prof.dr. Luc de Witte presenteerde een aantal partners in het project hun organisatie en waren er parallelle sessies over de concrete projectresultaten. Posterpresentaties gaven een beeld van de behaalde resultaten. Het ging o.a. om de afhandeling van persoonsgebonden was(goed), zorg op afstand, valpreventie, registratie en dossiervorming en doorlopende posterpresentaties over o.a. eenvoudige hulpmiddelen voor ouderen en domoticoepassingen, die in een aantal zorgorganisaties aanwezig zijn en de gebruikservaringen. Het project heeft laten zien dat samen innoveren is te leren en dat het veelbelovende resultaten kan opleveren.

### **Het Goede Gesprek inspireert: dialoog terug in de zorgrelatie**

Tussen 30 maart en 28 april 2009 is Het Goede Gesprek van start gegaan voor iedereen die werk wil maken van de dialoog in de zorg. Dit project is een initiatief van Vilans, Sting en Actiz (i.s.m. LOC Zeggenschap in zorg). Managers, verzorgenden, bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen en vertegenwoordigers uit het zorgonderwijs vertelden tijdens vier bijeenkomsten, verspreid over Nederland, over hun werkwijzen en ervaringen in de zorg. Publiciste en zorgervarene Abeltje Hoogkamp was gespreksleider. Ervaringsdeskundigen vertelden over menselijke maat in de zorg, over vaktechnische eisen en persoonsgericht werken, wat werkt en wat niet, en hoe behouden we de dialoog in de zorg. Alle deelnemers ontvingen de brochure Dialoog krijg je niet vanzelf. Zij worden uitgenodigd om actief werk te maken van het versterken van de dialoog als basishouding in hun eigen werk. Verdere activiteiten zullen o.a. zijn 'dialoogmarkten' en regionale workshops over bijvoorbeeld 'Werken met levensverhalen' en 'Reflectie, time-out en andere praktische reflectiemethoden'. Tevens vindt een 'inspiratietour' langs ROC's plaats. Tot slot komt Het Goede Gesprek bij organisaties langs om bijvoorbeeld een 'quick scan' te doen en te kijken hoe de dialoog kan worden versterkt. Voor meer informatie [www.hetgoedegesprek.nl](http://www.hetgoedegesprek.nl) of Vilans, Annemieke Koning, 030 7892319 of [a.koning@vilans.nl](mailto:a.koning@vilans.nl).

### **Betto Deelmanprijs voor Han Diesfeldt**

De Stichting Neuropsychologie Nederland heeft als doel om het wetenschappelijk onderzoek in de neuropsychologie en de klinische toepassing ervan te bevorderen, en de publieke bekendheid ervan te vergroten. De stichting tracht dit doel onder meer te verwezenlijken door eens in de twee jaar de Betto Deelman prijs uit te reiken. De jury, onder leiding van prof. Edward de Haan, heeft besloten deze prijs als eerste toe te kennen aan dr. Han Diesfeldt vanwege zijn bijzondere verdiensten voor het vakgebied over een tijdspanne, die praktisch teruggaat tot de begintijd van de neuropsychologie in Nederland. De prijs is hem op 15 mei 2009 in Amsterdam uitgereikt.

Han Diesfeldt was als een van de eerste psychologen betrokken bij de analyse van de cognitieve stoornissen bij veroudering. In 1980 fungeerde hij als mederedacteur van *Neuropsychologie in Nederland*, het boek waarmee de neuropsychologie in Nederland een gezicht moest worden gegeven. Zijn verdere speurtocht resulteerde in 1983 in zijn proefschrift: De draad kwijt: over organisatie van het geheugen bij dementie.

Zijn wetenschappelijk onderzoek verricht hij vanuit zijn werkomgeving als praktiserend psycholoog. Sinds 1972 is hij werkzaam bij wat nu heet Vivium zorggroep (De Stichtse Hof) te Laren en Stichting Hilverzorg (Verpleeghuis Zonnehoeve) te Hilversum. Zijn werkzaamheden daar omvatten zowel de diagnostiek als de behandeling van psychogeriatrische patiënten. Het juryrapport vestigt de aandacht op diverse onderwijskundige activiteiten. Daarnaast is Han Diesfeldt op regionaal en landelijk

niveau bestuurlijk en organisatorisch actief.

Met zijn hele carrière heeft hij een standaard gezet voor hoe een goede neuropsycholoog kan functioneren, zowel in de klinische praktijk als in de wetenschap.

---

## **Auteurs**

---