
Signalementen 2017/4

Auteurs: Redactie bureau

Aan de slag: fysieke activiteit werkt prima tegen cognitieve achteruitgang en (nieuwe) vasculaire incidenten

Vanwege de verwachte toename van dementie krijgt preventie van cognitieve achteruitgang momenteel veel aandacht. Neuroloog *Myrthe Boss*, 36 jr, onderzocht het effect van fysieke activiteit en training op het voorkomen van cognitieve achteruitgang en de kwaliteit van secundaire preventie bij patiënten met hart- en vaatziekten. Haar onderzoek suggereert dat fysieke activiteit en conditie het risico op vasculaire incidenten, overlijden en vaatveroudering in patiënten met hart- en vaatziekten sterk vermindert. Wel moet men voorzichtig zijn met het gebruik van vragenlijsten, de antwoorden zijn mogelijk te subjectief, herinneringsbias, sociaal wenselijke antwoorden. Conditie werd objectief gemeten en wordt voor het grootste deel bepaald door fysieke activiteit. Het meten van conditie kan daarom een betrouwbaarder test zijn om de gebruikelijke hoeveelheid fysieke activiteit te onderzoeken dan zelf-gerapporteerde fysieke activiteit.

Myrthe Boss onderzocht ook de effecten van trainingsprogramma's op secundaire preventie en cognitie bij patiënten met een TIA of herseninfarct. Kleine gerandomiseerde, gecontroleerde studies lieten effecten zien op vasculaire risicofactoren, vasculaire risicoscores en cognitief functioneren na een aerob trainingprogramma. De resultaten van grotere, lopende studies bij patiënten met een TIA of licht herseninfarct zullen hopelijk meer bewijs leveren voor de effecten op secundaire preventie en cognitie.

Proefschrift *Physical activity and exercise in vascular disease. Moving against cognitive decline and vascular events?* Vrije Universiteit Amsterdam, 14 juni 2017, 186 p, ISBN 978 94 9268 320 5. Promotores waren prof. dr. H.C. Weinstein en prof. dr. L.J. Kappelle.

Ouderen met artrose hebben meer last van negatieve omgevingsfactoren

Ouderen met artrose (gewrichtspijn door kraakbeenslijtage) zijn gevoeliger voor belemmeringen in hun leefomgeving zoals buurtproblemen en slechte weersomstandigheden. Zij ervaren daarvan meer invloed op hun functioneren en welzijn dan ouderen zonder artrose. Dit blijkt uit het onderzoek van bewegingswetenschapper *Erik Timmermans*, 29 jaar, naar de relatie tussen fysieke omgevingskenmerken en verschillende aspecten van het dagelijks functioneren van ouderen met artrose, ook ten opzichte van ouderen zonder artrose. Zo blijkt onder andere ook dat de gewrichtspijn van ouderen met artrose toeneemt wanneer de luchtvochtigheid stijgt, vooral bij een relatief lage temperatuur.

Erik Timmermans gebruikte voor zijn onderzoek gegevens van het European Project on OsteoArthritis (EPOSA), een samenwerkingsproject waarin gegevens van zes cohortonderzoeken onder ouderen tussen de 65 en 85 jaar uit zes Europese landen (Duitsland, Italië, Nederland, Spanje, Zweden en Engeland) zijn samengebracht. EPOSA onderzocht de persoonlijke en sociaal maatschappelijke gevolgen van artrose en de determinanten hiervan in bovengenoemde landen. Uit het promotieonderzoek blijkt dat ouderen met artrose minder geneigd zijn om het openbaar vervoer te gebruiken als zij meer buurtproblemen ervaren, terwijl ouderen zonder gewrichtsaandoening dan juist meer geneigd zijn om het openbaar vervoer te gebruiken. Mogelijk kunnen ouderen met artrose minder goed omgaan met buurtproblemen zoals druk verkeer en vuilnis op straat, en proberen zij blootstelling hieraan te beperken. Bovendien ervaren zij een sterkere afname in kwaliteit van leven bij dergelijke problemen dan mensen zonder artrose. Deze bevindingen ondersteunen de 'environmental docility hypothesis' die ervan uitgaat dat de omgeving een grotere invloed heeft wanneer ouderen een lichamelijke beperking hebben.

De resultaten suggereren dat er mogelijkheden zijn om het functioneren en welzijn van de steeds groter wordende groep ouderen met artrose te verbeteren door de aanpak van omgevingsfactoren zoals ervaren buurtproblemen.

Proefschrift *The impact of the outdoor physical environment on older adults with osteoarthritis*, Vrije Universiteit Amsterdam, 12 mei 2017, 243 p, ISBN 978 94 6233 568 4. Promotor was prof. dr. D.J.H. Deeg.

Leefstijl kan kans op dementie op oudere leeftijd verlagen

Het ontbreken van mogelijkheden om dementie te genezen, wekt belangstelling voor primaire preventie van dementie. Neuropsycholoog/onderzoeker *Kay Deckers*, 29 jr, heeft binnen het onderzoekscentrum Mental Health and Neuroscience Universiteit Maastricht en het Alzheimer Centrum Limburg geprobeerd om meer inzicht te krijgen in het potentieel van primaire preventie van dementie door onderzoek naar de rol van modificeerbare risico- en beschermende factoren van dementie in de algemene bevolking.

In de stellingen bij zijn proefschrift verwoordt hij zijn belangrijkste conclusies. Zo blijkt dat mensen op middelbare leeftijd via hun leefstijl hun kans op dementie op latere leeftijd kunnen verlagen. Duidelijk wordt dat zowel mensen die een slechte nierfunctie hebben als mensen die een coronaire hartziekte hebben, een vergroot risico op dementie lopen.

Gezien de complexe etiologie van dementie op latere leeftijd, is een interventie die slechts gericht is op één factor in het etiologisch mechanisme zinloos. Een multifactoriële aanpak van dementie is dan ook vereist.

Helaas blijkt in het onderzoek het aanbieden van algemene gezondheidsinformatie alléén onvoldoende om mensen hun leefstijl te laten veranderen. In de globale strijd tegen dementie is preventie tot nu toe het enige succesverhaal. De promovendus vindt het daarom een gemiste kans om nog steeds geen nationale strategie gericht op de preventie van dementie te hebben.

Proefschrift *The role of lifestyle factors in primary prevention of dementia. An epidemiological perspective*, Universiteit Maastricht, 11 mei 2017, 267 p, ISBN 978 94 6299 547 5. Promotor was prof. dr. F.R.J. Verhey.

'SamenOud' programma biedt ouderen geïntegreerde en persoonsgerichte begeleiding

Een nieuw ontwikkeld programma om de kwaliteit van zorg te verbeteren, door fragmentatie in zorg en begeleiding te reduceren en de gezondheidsgerelateerde uitkomsten en houdbaarheid van het zorgsysteem te verbeteren heeft positieve resultaten. De casemanagers in dit project geven aan dat SamenOud hen in staat stelt de negatieve effecten van versnippering van zorg te verminderen door ouderen te ondersteunen bij het vinden van hun weg in het gezondheidszorgsysteem. Met name de ouderen met het profiel Kwetsbaar ervoeren een betere kwaliteit van zorg. Dit blijkt uit het promotieonderzoek van zorgwetenschapper *Ronald Uittenbroek*, 42 jaar, onder 1456 zelfstandig wonende ouderen van vijftien huisartsen in de provincie Groningen, met de risicoprofielen Complexe zorgbehoeften, Kwetsbaar en Robuust en vervolgens gerandomiseerd naar gebruikelijke zorg (controle groep) of SamenOud (interventiegroep).

De ervaren kwaliteit van zorg verbeterde en meer dan dat, het had een positief effect voor (kwetsbare) ouderen met een verhoogd risico op gezondheidsproblemen of toename in complexiteit van zorgbehoeften. Echter, volgens de huidige standaarden is SamenOud na 12 maanden niet kosteneffectief in vergelijking met gebruikelijke zorg. Meting van de effecten op langere termijn, waarbij bijvoorbeeld ook veiligheid, effectiviteit, tijdigheid, billijkheid en efficiëntie worden meegenomen geeft mogelijk beter inzicht in de effecten van SamenOud.

Proefschrift *Impact of person-centered and integrated care for community-living older adults on quality of care and service use and costs*, Rijksuniversiteit Groningen, 29 maart 2017, 192 p, ISBN 978 90 3679 588 3. Promotores waren prof. dr. S.A. Reijneveld en prof. dr. H.P.H. Kremer.

Verpleeghuisopname is belangrijk signaal voor start palliatieve zorgbenadering bij dementie

Hoewel de meerderheid van de mensen met dementie uiteindelijk wordt opgenomen en sterft in een verpleeghuis, is er maar beperkte kennis beschikbaar over het klinische beloop van dementie, de palliatieve zorgbehoeften en de besluitvorming bij de opgenomen patiënten. Het promotieonderzoek van specialist ouderengeneeskunde/epidemioloog *Simone Hendriks*

, probeert hierin verandering te brengen. Voor haar onderzoek analyseerde zij de gegevens van 372 verpleeghuisbewoners met dementie vanaf hun opname tot aan overlijden. Artsen en verpleegkundigen verzamelden de gegevens over welbevinden, aandoeningen en de behandeling daarvan en over het levenseinde. Hiervoor registreerden zij de gezondheidsproblemen die de bewoners ontwikkelden en vulden zij vragenlijsten in over onder andere 'de ernst van de dementie', 'de aanwezigheid van pijn', 'symptombestrijding' en 'behandelbeleid'.

Uit het onderzoek blijkt dat verpleeghuisbewoners, ongeacht de ernst van de dementie, een groot risico hebben op het ontwikkelen van longontsteking en problemen met eten en drinken. Bewoners met deze problemen hebben een beperkte levensverwachting. Een ander aandachtspunt is het behandelen van belastende symptomen zoals pijn en onrust, die vaak en langdurend voorkomen. Het is belangrijk dat deze symptomen snel en gericht worden aangepakt zodat het comfort voor bewoners wordt verhoogd. Mogelijk wacht men te lang met de aanpassing van de behandeling en is er ruimte voor verbetering van het evalueren van de symptombestrijding.

Wat al goed gaat in verpleeghuizen is dat gesprekken over toekomstige en gewenste zorg (advance care planning) kort na de opname van de patiënt plaatsvinden, maar een palliatief beleid wordt nog lang niet bij alle bewoners al bij opname vastgelegd.

Verder onderzoek zou zich moeten richten op de evaluatie van symptombestrijding en op het verbeteren van de gesprekken over advance care planning. Nu ouderen steeds langer thuis blijven wonen moet ook het beloop van dementie bij hen verder worden onderzocht en hun behoeften aan palliatieve zorg.

Proefschrift *Understanding the clinical course of dementia. A search to optimize palliative care for nursing home residents*, Vrije Universiteit Amsterdam, 10 april 2017, 217 p, ISBN 978 94 6233 573 8. Promotor was prof. dr. C.M.P.M. Hertogh.

Speciaal mannen lopen een groter risico op overlijden door eenzaamheid en/of depressie

Eenzaamheid en depressie komen vaak samen voor en hebben onderlinge associaties maar zijn ook aantoonbaar aparte condities. Psychiater *Tjalling Holwerda*, 46 jr, onderzocht hun individuele gevolgen en de onderlinge samenhang. Hij concludeert dat depressie en eenzaamheidsgevoelens individuele en onafhankelijke risicofactoren zijn voor een verhoogde kans op overlijden bij mannen. Wonderlijk genoeg wordt er een beschermend effect gevonden van gegeneraliseerde angst (een psychiatrische stoornis die gepaard gaat met overmatig piekeren en irrealistische angsten) bij depressieve ouderen op het risico om vroegtijdig te sterven.

Een andere bevinding is dat eenzaamheidsgevoelens kunnen worden beschouwd als een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van dementie en dat zij mogelijk een signaal zijn voor de prodromale fase van dementie. Uit onderzoek op basis van de LASA (Longitudinal Ageing Study Amsterdam) studie blijkt dat de combinatie van eenzaamheid en depressie een letale combinatie vormt die de sterfte bij mannen verder verhoogt.

Een laatste conclusie is dat eenzaamheid geassocieerd is met de ontwikkeling van depressie maar niet met een verhoogde kans op recidief of chroniciteit. Eenzaamheid en depressie zijn mogelijk betrokken in een dubbel feedback loop proces van elkaar steeds versterkende symptomen. De promovendus vindt dat eenzaamheidsgevoelens in de medische praktijk en in de maatschappij meer onder de aandacht dienen te worden gebracht. Interventies gericht op eenzaamheidsgevoelens en op de emotionele en sociale eenzaamheidsaspecten met betrekking tot depressie verdienen meer aandacht.

Proefschrift *Burden of loneliness and depression in late life*, Vrije Universiteit Amsterdam, 2 juni 2017, 186 p, ISBN 978 94 6233 598 1. Promotores waren prof. dr. R.A. Schoevers en prof. dr. A.T.F. Beekman.

Uitbreiding vaccinatiëprogramma zou een bijdrage kunnen leveren aan het gezond ouder worden

Na verbeteringen in de algemene hygiëne zoals het aanleggen van rioleringen en handen wassen, hebben vaccinaties een grote rol gespeeld bij het terugdringen van ziekten. Invoering van het Rijksvaccinatiëprogramma voor kinderen in 1957 heeft de ziektelast en sterfte voor de ziekten waartegen wordt gevaccineerd sterk doen afnemen. In 1997 is vervolgens het Nationale Grieppreventie Programma voor 65-plussers (inmiddels 60-plussers) ingevoerd: ouderen vaccineren ter voorkoming van griep, omdat zij door dalende weerstand, mogelijke co-morbiditeit en algemene kwetsbaarheid meer vatbaar

zijn voor infectieziekten.

Gezondheidswetenschapper *Renske Eilers, 29 jr*, onderzocht de mogelijkheden en het belang van uitbreiding van het vaccinatieprogramma voor ouderen en concludeert uit haar studies dat een deel van de 50-plussers daarbij het advies van hun huisarts zou volgen. Anderen zullen de voor- en nadelen tegen elkaar afwegen, waarbij het vooral gaat om veronderstelde persoonlijke vatbaarheid, de werkzaamheid van het vaccin en de ernst van de betreffende infectieziekte.

Over het algemeen genomen blijken 50-plussers bereid extra vaccinaties te accepteren. Op basis van dit promotieonderzoek zou vaccinatie tegen pneumokokkenziekte (longontsteking) het eerst in aanmerking komen en de hoogste vaccinatiegraad behalen. Daarna zouden vaccinatie tegen gordelroos en kinkhoest in aanmerking komen. Rekening moet worden gehouden met de persoonlijke verschillen in de redenen waarom vaccinatie wordt geaccepteerd. Belangrijk is bijvoorbeeld de leeftijd van de te vaccineren persoon, of ze gevaccineerd zijn tegen griep, en de gezondheidsscore die ze zichzelf geven. Vanwege deze persoonlijke verschillen is het van groot belang dat de informatievoorziening rondom nieuw te implementeren vaccinaties wordt afgestemd op het vaccin en de persoon die het vaccin ontvangt. Op deze manier kan de hoogste acceptatiegraad worden bereikt. Daarmee kan vaccinatie een bijdrage leveren aan het gezond ouder worden.

Proefschrift *In search of Healthy Ageing. The willingness of older adults to receive vaccination*, Rijksuniversiteit Groningen, 7 juni 2017, 204 p, ISBN 978 90 3679 730 6. Promotor was prof. dr. E. Buskens.

Beperkte gezondheidsvaardigheden onder ouderen zijn onderschat probleem

Veel ouderen in ontwikkelde landen hebben een laag niveau van gezondheidsvaardigheden (ook wel gezondheidsgeletterdheid genoemd). Lage gezondheidsvaardigheden (gv) leiden tot verschillende onwenselijke gezondheidsuitkomsten. Gezondheids- en sociaal psycholoog *Bas Geboers, 27 jr*, onderzocht de rol van gv bij het zelfmanagement en het gezondheidsgedrag van ouderen, en de relaties van cognitief functioneren en cognitieve afname met gv in deze groep.

Geboers laat zien dat gv samenhangen met zelfmanagementvaardigheden en verschillende gezondheidsgedragingen, bijvoorbeeld fysieke activiteit, groente- en fruitconsumptie en ontbijtinname. Deze bevindingen suggereren dat de invloed van gv op gezondheidsuitkomsten onder ouderen mogelijk verloopt via zelfmanagementvaardigheden en gezondheidsgedragingen.

Uit het onderzoek blijkt ook dat cognitief functioneren een belangrijke determinant is van gv op latere leeftijd ('Vandaag beperkte cognitieve vaardigheden, morgen lage gv', stelling 5 bij het proefschrift).

De bevindingen hebben verschillende implicaties voor verder onderzoek en voor de praktijk. Om de negatieve gevolgen van lage gv onder ouderen te verminderen, kunnen toekomstige interventies zich richten op de zelfmanagementvaardigheden en het gezondheidsgedrag van deze groep. Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op het vinden van goede strategieën om te interveniëren op dergelijke tussenliggende factoren.

Proefschrift *Understanding the role of health literacy in self-management and health behaviors among older adults*, Rijksuniversiteit Groningen, 14 juni 2017, 183 p, ISBN 978 90 3679 517 3. Promotores waren prof. dr. S.A. Reijneveld en prof. dr. C.J.M. Jansen.

Hoe meet je kennis en attitude van verpleegkundigen ten aanzien van de oudere patiënt?

Ouderen lijden vaker aan meerdere chronische ziekten tegelijk en ondervinden vaker geriatrische problemen zoals vallen, geheugenverlies, somberheid en incontinentie en zijn daarom 'moeilijkere' patiënten. Ook ziekenhuisopname zelf is vaak een risicofactor voor nieuwe complicaties: tijdige en passende preventieve zorg is dan van groot belang. Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol bij dit proces en ouderen zijn dus in belangrijke mate afhankelijk van deze zorg. Sinds 1950 beschrijven verschillende wetenschappelijke studies de kennistekorten en negatieve attitudes van (student) verpleegkundigen met betrekking tot oudere patiënten. Hierbij zijn ook recentere studies. In deze studies echter zijn de gebruikte meetinstrumenten naar kennis en attitude vaak onvoldoende gevalideerd of was de validiteit onvoldoende. De urgentie voor (nieuwe) valide

instrumenten was groot. Met de ontwikkeling en validering van de KOP-Q (Kennis over de Oudere Patiënten-Quiz), zoals beschreven in het proefschrift van gezondheidswetenschapper/gerontoloog *Jeroen Dikken*, 31 jr, kunnen verpleegkundigen, opleiders en onderzoekers, zowel in Nederland als in de VS, inzicht krijgen in huidige kennislevels van verpleegkundigen met betrekking tot de oudere patiënt. Attitude (praktijkervaring en mening) kan in de VS worden gemeten met behulp van de OPACS-US (Older Patients in Acute Care Survey-United States). De vraag naar een instrument dat attitude meet, blijft relevant voor de Nederlandse situatie omdat resultaten betreffende de validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse OPACS onvoldoende bewijs bieden om uitspraken over attitude te kunnen doen.

Met behulp van de KOP-Q en OPACS kunnen effecten van educatieve interventies en kwaliteitsprojecten worden geëvalueerd. Daarnaast kunnen ze inzichtelijk maken aan individuele verpleegkundigen hoe hun kennis en attitude is ten aanzien van de oudere patiënt en biedt dit handvatten tot (bij)leren. Dit alles met het doel kwalitatief goede, op maat gerichte zorg aan oudere patiënten te kunnen verlenen.

Proefschrift *How to measure nurses' knowledge and attitude regarding older patients?* Universiteit Utrecht, 20 juni 2017, 221 p, ISBN 978 94 9267 903 1. Promotor was prof. dr. M.J. Schuurmans.

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)
