
Signalementen 2016/2

Auteurs: Redactie bureau

Zorgnetwerken van ouderen in kaart gebracht

In de toekomst zullen er steeds meer ouderen zijn die zorg nodig hebben. Het huidige Nederlandse beleid moedigt ouderen aan om langer thuis te blijven, hun eigen zorg te organiseren en informele hulpverleners te mobiliseren. Informele zorg is zorg die gegeven wordt vanuit een sociale relatie (zoals familie, vrienden of buren), of vanuit vrijwilligerswerk. Bijna 35 procent van de 85-plussers ontving informele zorg in 2008. Formele zorg wordt gegeven vanuit een betaalde baan en kan zowel privé als publiek betaald zijn. Vijfenvertig procent van de thuiswonende ouderen boven de 80 ontving publiek betaalde formele zorg in 2011, zoals huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging of verpleging. Een gemengd zorgnetwerk, bestaande uit zowel informele als formele zorgverleners was aanwezig bij 22 procent van de Nederlandse ouderen.

Sociaal wetenschapper *Marianne Jacobs* heeft onderzoek gedaan onder thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers en professionals. Zij heeft in kaart gebracht hoe hun zorgnetwerken er uit zien en de onderlinge verbanden tussen alle betrokken hulpverleners onderzocht. Het blijkt dat vrienden en niet-familie weinig zorg geven. Vooral inwonende informele zorgverleners (bijvoorbeeld de partner) geven veel zorg en lopen risico op overbelasting. Voor alleenwonende ouderen is de zorgsituatie anders. Er was vrijwel nooit overleg tussen uitwonende informele zorgverleners en formele zorgverleners en deze laatsten bleken zich niet altijd bewust van wie er allemaal zorg verleenden. Marianne Jacobs vindt de aandacht voor mogelijke overbelasting bij inwonende mantelzorgers belangrijk. Zij kunnen worden ondersteund met dag- of nachtopvang, een dagje weg, vrijwilligers, meer professionele zorg of een mantelzorgsteunpunt. Bij alleenwonende ouderen moet het zorgnetwerk in kaart worden gebracht en het overleg tussen mantelzorgers en professionals worden geïnitieerd en gefaciliteerd.

Met de huidige bezuinigingsmaatregelen zijn er ouderen die het risico lopen op een zorgtekort. Bijvoorbeeld de groep kwetsbare ouderen met een grote zorgvraag, veel publiek betaalde zorg, een klein sociaal netwerk en een laag inkomen. Het aantal oude ouderen en ouderen met multi-morbiditeit en een bijbehorende grote zorgvraag zal groeien. En dus ook het aantal ouderen in die risicogroep, die niet de sociale of financiële middelen hebben om de verminderde publiek betaalde zorg te compenseren. Ook de zogenaamde zorgmijders, die geen informele zorg willen betrekken, vormen een belangrijke risicogroep. Bovendien is in het verleden gebleken dat bij oude alleenstaande ouderen met veel formele zorg en cognitieve problemen de gevoelens van eenzaamheid verminderden na een verhuizing naar een (nu verdwijnend) verzorgingshuis. Kortom, de nieuwe participatiemaatschappij is niet voor iedereen geschikt.

Proefschrift *Connecting to care. The interrelationships between informal and formal caregivers in care networks of community-dwelling older adults*, Vrije Universiteit Amsterdam, 29 januari 2016, 190 p, ISBN 978 94 6299 268 9. Promotores waren prof. dr. M.I. Broese van Groenou en prof. dr. D.J.H. Deeg.

Ouderenzorg vanuit de huisartspraktijk herstructureren via Geriatrisch Zorgmodel

Kwetsbare ouderen zijn een van de snelst groeiende populaties in de eerstelijnszorg en de vraag naar langdurige zorg aan huis neemt toe. Belangrijke knelpunten zijn dat gezondheids- en zorgbehoeften van kwetsbare ouderen niet altijd tijdig worden herkend. Ten tweede wordt de zorg niet altijd adequaat gecoördineerd en afgestemd ten gevolge van de betrokkenheid van meerdere zorgverleners, met kans op onnodige onderzoeken, tegenstrijdige adviezen en medicatieproblemen. Ten slotte ervaren ouderen weinig regie in hun eigen zorgproces. Herstructurering van zorg bleek noodzakelijk en tussen 2010 en 2012 werd het Geriatrisch Zorgmodel geïmplementeerd onder 1147 kwetsbare ouderen van 65 jaar en ouder en hun primaire mantelzorger in twee regio's in Nederland. Het proefschrift van *Maaïke Muntinga*, onder andere onderzoeker bij het VUmc afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, beschrijft de uitkomsten van een

onderzoeksproject naar de uitkomsten van deze implementatie. Zij concludeert onder andere dat het Geriatrich Zorgmodel de potentie heeft om onvervulde zorgbehoeften, zoals op het gebied van pijnmanagement eerder aan het licht te brengen. In zijn algemeenheid wil dit nieuwe zorgmodel de gezondheidsproblemen van kwetsbare ouderen tijdig opsporen en in kaart brengen. Ook tracht het de coördinatie tussen zorgverleners te verbeteren en wordt gestreefd om kwetsbare ouderen meer regie in hun eigen zorgproces te geven. Nu de implementatie van het Geriatrich Zorgmodel is onderzocht, kan worden geconcludeerd dat het is ingevoerd zoals het bedoeld is.

Het blijkt dat kwetsbare ouderen in de huisartspraktijk voornamelijk behoeften ervaren in het fysieke vlak en omgevingsdomein, maar dat voor deze behoeften vaak voldoende hulp wordt ontvangen. Behoeften die onvervuld waren, hadden met name betrekking op het psychosociale domein en gingen bijvoorbeeld over gezelschap en dagbesteding.

Een andere conclusie is dat de vertrouwensrelatie tussen de zorgverlener en de kwetsbare oudere essentieel is voor de acceptatie van proactief aangeboden zorg in de thuishouding. Het tegemoetkomen aan relationele behoeften van ouderen en het opbouwen van een vertrouwensrelatie vraagt om een initiële tijdsinvestering van bijvoorbeeld de praktijkondersteuner van de huisarts (POH). Er wordt gepleit voor een grotere rol voor de POH met daarbij passend, gericht onderwijs.

Proefschrift *Together Toward Transition. Implementing a comprehensive care program for frail, older people in primary care*, Vrije Universiteit Amsterdam, 29 januari 2016, 245 p, ISBN 978 94 6233 181 5. Promotores waren prof. dr. M.G.A.A.M. Nijpels en prof. dr. F.G. Schellevis.

Alzheimer nog niet te genezen, wel te verzachten met de juiste aanpak

Hoewel de Ziekte van Alzheimer (ZvA) een van de meest invaliderende en belastende aandoeningen is wereldwijd (in 2030 waarschijnlijk circa 65 miljoen patiënten) is er helaas nog geen genezing mogelijk. Daarom is het belangrijk om te trachten de nadelige gevolgen zoals

geheugenstoornissen, functionele achteruitgang, angst en depressie zo veel mogelijk te beperken. Klinisch geriater i.o. *Erika Hiemstra-Droogsma* onderzocht in dit verband het langdurige ziektebeloop en de voedingstoestand van patiënten met de ZvA die behandeld werden in een "real-life" setting, oftewel in de dagelijkse praktijk en niet in een onderzoeksetting, volgens de Nederlandse richtlijn dementie. De behandeling bestaat dan uit een combinatie van medicijnen, zoals cholinesteraseremmers (ChEIs) en niet-medicamenteuze interventies zoals dagopvang en het inschakelen van casemanagers. *Droogsma* bestudeerde het ziektebeloop van 576 alzheimerpatiënten met behulp van de Friese Alzheimer Cohort Studie. Zij concludeert op basis van deze grote cohortstudie dat een combinatie van medicamenteuze en niet-medicamenteuze interventies een gunstig effect kan hebben. Volgens haar moet er verder niet te snel met medicijnen worden gestopt.

Eén van de minder bekende kenmerken van de ZvA is gewichtsverlies. *Droogsma* onderzocht hoe vaak gewichtsverlies en ondervoeding voorkomen bij nog thuiswonende alzheimerpatiënten bij wie de diagnose nog maar net is gesteld. Ze ontdekte dat ondervoeding in deze groep niet voorkwam. Wel bleek 14 % van de Alzheimerpatiënten een risico op ondervoeding te hebben. Dat pleit er volgens *Droogsma* voor om het voedingspatroon van alle patiënten toch standaard te beoordelen en ze komt zelfs met de stelling dat ondervoeding bij thuiswonende patiënten met de ZvA een uiting is van zorgtekort.

Tot slot pleit zij er voor om één meetschaal te ontwikkelen die het beloop van de ZvA in kaart brengt voor alle patiënt-relevante uitkomsten en die in staat is een "minimal important change" (d.w.z. de kleinste verandering in score die patiënten relevant vinden) weer te geven. Deze meetschaal zou vertaald en gevalideerd moeten worden in meerdere talen zodat het mogelijk is om met meerdere landen gegevens te verzamelen en deze te vergelijken d.m.v. "benchmarking".

Proefschrift *Improving outcomes of patients with Alzheimer's disease: long-term disease course and nutritional status in a "real-life" setting*, proefschrift Rijksuniversiteit Groningen, 23 november 2015, 152 p, ISBN 978 90 3678 162 6. Promotor was prof. dr. P.P De Deyn.

Exercise videogames: een aantrekkelijke manier om de balans te verbeteren bij ouderen

Valincidenten zijn de belangrijkste veroorzakers van verwondingen en invaliditeit onder ouderen: zoals bijvoorbeeld 15.000 heupfracturen per jaar in Nederland. De belangrijkste oorzaak voor vallen is een verslechterde houdingscontrole, een slechte

balans. Biomedisch technicus *Mike van Diest*, 29 jr, onderzocht de mogelijkheden van een zelf te ontwikkelen, aantrekkelijk balanstrainingsprogramma, een zogenaamde exergame (= exercise videogame), waarmee ouderen zelfstandig thuis hun balans kunnen en willen trainen, zodat ze daarmee het risico om te vallen verlagen. Uit zijn onderzoek is gebleken dat ouderen een exergame willen die niet alleen leuk is, maar ook bewezen gezondheidsvoordeel oplevert, sociale elementen bevat, in een multiplayer-modus gespeeld kan worden, gemakkelijk te bedienen is, waarbij de moeilijkheid instelbaar is, die zowel realistische als fantasierijke elementen bevat en maximaal € 250 kost. Er is een conceptversie van een schaatsspel ontwikkeld waarbij de gebruiker een schaatser bestuurt die op een bevroren kanaal schaatst, zo snel mogelijk gaat en daarbij zo weinig mogelijk obstakels zoals wakken en bruggen mag raken. De speler bestuurt de schaatser door zijwaartse zwaaibewegingen te maken met het gehele lichaam, waarbij snellere en bredere zwaaibewegingen resulteren in een hogere snelheid van de schaatser. Na uittesten door twaalf ouderen en aanpassingen is de exergame verder ontwikkeld. Het uiteindelijke prototype van het spel is getest in een pilotstudie door tien ouderen, die het spel gedurende zes weken zelfstandig hebben gespeeld. Alle deelnemers voltooiden het trainingsprogramma en gemiddeld verbeterde de balans, bij de een meer dan bij de ander. Dit benadrukt het belang van een exergame trainingsprogramma op maat. In de toekomst moet het mogelijk worden de balans te meten tijdens het spelen en dan het spel aan te passen aan de speler. Senioren krijgen uiteindelijk een leuke, effectieve en betaalbare mogelijkheid om balans te trainen, zodat het aantal valincidenten en het daarmee gepaard gaande leed omlaag kan worden gebracht.

Proefschrift *Developing an exergame for unsupervised home-based balance training in older adults*, Rijksuniversiteit Groningen, 15 februari 2016, 148 p, ISBN 978 90 3678 599 0. Promotores waren prof. dr. ir. G.J. Verkerke en prof. dr. K. Postema.

Web-based patiëntondersteuning bij diabetespatiënten biedt nieuwe mogelijkheden

Web-based patiëntondersteuning bij type 2 diabetespatiënten biedt mogelijkheden voor het optimaliseren van de behandeling en voor het verminderen van de lasten voor de gezondheidszorg. De succesvolle invoering van een web-based platform, in het kader van patiëntgerichte zorg, blijkt echter moeilijk te bereiken zonder extra strategieën ter verbetering van de motivatie van de patiënt en het inspireren van professionals voor het gebruik van een Personal Health Record. Dit concludeert onderzoeker *Michael van Vugt* uit zijn promotiestudie naar onder andere Zelfmanagement ondersteuning en coaching voor type 2 diabetespatiënten, behandeld in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Van Vugt onderzocht verschillende online ondersteuningsprogramma's en zag een grote interesse van patiënten om er gebruik van te maken. Toch bleek bijna de helft van de patiënten het portaal maar één keer te gebruiken, zelfs na het versturen van reminders en aanmoedigingen. Een klein aantal patiënten vroeg de beschikbare coach om feedback. Over het geheel genomen liet het onderzoek zien dat het invoeren van een online web-portaal moeilijk is en dat zowel de zorgverlener als de patiënt extra gemotiveerd en ondersteund moeten worden bij het gebruik. Het bleek uiteindelijk lastig om het online programma deel uit te laten maken van de routinematige zorg.

De combinatie met een groepscursus bleek effectiever om mensen blijvend gebruik te laten maken van een online programma: diabetesprofessionals waren enthousiast en 40% van de beschikbare deelnemers aan de PRISMA cursus, een bestaande groepscursus, maakte gebruik van PRISMA-online. Toch blijkt aanhoudende steun van zorgprofessionals essentieel voor een duurzaam programmegebruik door de deelnemers. Er is nu in ieder geval een basis voor verdere uitvoering en onderzoek van het PRISMA-Online-programma.

Proefschrift *Self management in type 2 diabetes: emotional state, behavioral strategies, and web-based support*, Vrije Universiteit Amsterdam, 27 januari 2016. Promotores waren prof. dr. F.J. Snoek en prof. dr. H.J.G. Bilo.

Verlies van spierkracht en spiermassa bij ouderen aanpakken

Spierverlies gerelateerd aan veroudering, ook wel sarcopenie genoemd, is de belangrijkste oorzaak van het verlies van onafhankelijkheid bij oudere mensen. Bovendien leidt het tot vallen, verwondingen, zorgkosten en een verminderde kwaliteit van leven. Sportwetenschapper *Sam Ballak*, 30 jr, tracht met behulp van een muismodel te ontdekken wat de verminderde

spierfunctie en verminderde hypertrofie (het vergroten van het spiervolume door een trainingsstimulus) bij verouderde spieren veroorzaakt. Door het kiezen van leeftijden van de (mannelijke) muizen van een bepaalde soort: 9 maanden oud is volwassen, 25 maanden oud zijn bejaarde muizen, kon de spierveroudering in jongvolwassen en oude mannen het best nagebootst worden. Uit het onderzoek blijkt dat trainingsprogramma's voor het vergroten van het uithoudingsvermogen van ouderen zich niet alleen moeten richten op het verhogen van de spiermassa, maar ook op het handhaven van de specifieke kracht (een maat voor de kwaliteit van de spier) én op de bloedvoorziening van de spieren. Daarmee kan een ouder persoon langer onafhankelijk blijven omdat vermoeidheid bij dagelijkse bezigheden langer uitblijft. Wanneer er minder nieuwe bloedvaatjes worden aangemaakt – een kenmerk van veroudering – is dat een mogelijke oorzaak voor spierverlies en verminderde spierhypertrofie na training. Om onze kennis nog verder te vergroten zouden meer studies moeten worden gedaan in knaagdiermodellen, waarin alle determinanten van spierkracht, duurvermogen en hypertrofie samen worden bestudeerd.

Proefschrift *Structure-function relationship and plasticity in old mouse muscle*, Vrije Universiteit Amsterdam, 26 november 2015, 183 p. Promotor was prof. dr. A. de Haan.

Oratie over het verbeteren van de extra- en intramurale zorg voor kwetsbare ouderen

Per 1 september 2015 is *prof. dr. Sytse Zuidema* benoemd tot hoogleraar aan de Rijksuniversiteit Groningen, faculteit Medische wetenschappen, met als leeropdracht *Ouderengeneeskunde en dementie*. In de kort daarna uitgesproken inaugurale rede ontvouwt hij zijn onderzoeksplannen om de zorg en behandeling van kwetsbare ouderen thuis en in het verpleeghuis te verbeteren. Toch is de grootste groep ouderen vitaal, bij hen is de bemoeienis van de dokter gering. Healthy Ageing is belangrijk: preventie van functionele en cognitieve achteruitgang.

Voor thuiswonende kwetsbare ouderen moet de zorg, die vaak wordt geleverd door meerdere professionals (huisarts, verpleegkundige, medische specialisten) beter op elkaar worden afgestemd. De specialist ouderengeneeskunde kan de huisarts hierbij ondersteunen. Het wetenschappelijk onderzoek van prof. Zuidema zal gaan over het implementeren van lokale projecten die de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen in de wijk of het dorp verbeteren.

Bij ouderen in het verpleeghuis is in meer dan de helft van gevallen sprake van dementie. Een belangrijke uitdaging bij deze groep is het reduceren of optimaliseren van het gebruik van psychofarmaca. Deze medicijnen zijn slechts in beperkte mate werkzaam voor probleemgedrag en worden te vaak en te lang voorgeschreven. Mogelijke interventies richten zich niet alleen op regelmatig evalueren van deze medicatie, maar ook op het verbeteren van de verpleeghuiszorg waardoor psychofarmaca minder nodig zijn. De focus van het wetenschappelijk onderzoek ligt op het verhelderen van de oorzaken van probleemgedrag bij mensen met dementie (delier, pijn, invloed van sociale en fysieke leefomgeving) en het implementeren van effectieve interventies.

Oratie *De toekomst van kwetsbare ouderen*, Rijksuniversiteit Groningen, 29 september 2015.

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)
