
Signalementen 2014/6

Auteurs: Redactie bureau

Deel ziekenhuisopnames aan het eind van het leven is te voorkomen

Achteraf gezien vindt een kwart van de huisartsen dat ziekenhuisopname van de patiënt aan het eind van het leven had kunnen worden voorkomen. In de laatste levensmaanden zijn benauwdheid, digestieve en cardiovasculaire problemen de voornaamste redenen voor een opname. Als er echter vooraf goede afspraken worden gemaakt, hoeft dit niet altijd te leiden tot een ziekenhuisopname. Dit blijkt uit het van verplegingswetenschapper/epidemioloog *Ria de Korte-Verhoef*, 54 jr, onder huisartsen, verpleegkundigen en mantelzorgers.

Bekend is dat ruim de helft van de niet-plotseling overleden patiënten in de laatste drie levensmaanden wordt overgeplaatst van thuis naar ziekenhuis. We weten echter dat de meeste Nederlanders het liefst thuis willen blijven aan het levenseinde. *Ria de Korte-Verhoef* onderzocht de vermijdbaarheid van deze ziekenhuisopnames en presenteert vijf met elkaar samenhangende strategieën om ziekenhuisopname te voorkomen: (1) Markeren dat de dood nadert en een omslag in het denken maken; (2) In staat zijn om acute behandeling en zorg te geven aan het levenseinde; (3) Anticiperende gesprekken voeren en interventies plegen voor het omgaan met de te verwachten problemen; (4) Begeleiden en monitoren van patiënten en familie op een holistische wijze gedurende het ziekteproces; (5) Continuïteit in zorg en behandeling thuis.

Door de complexiteit echter van de situatie rondom de patiënt, zoals vooral het onvoorspelbare ziekteverloop, de veelal acute problemen van somatische of psychosociale aard en de interactie tussen professionals, blijkt in de praktijk ziekenhuisopname aan het levenseinde vaak toch niet te voorkomen.

Proefschrift *Reasons and avoidability of hospitalisations at the end of life. Perspectives of GPs, Nurses and Family Carers*, Vrije Universiteit Amsterdam, 2 September 2014, 179 p, ISBN 978 90 6464 799 4. Promotores waren prof. dr. L.H.J. Deliens, prof. dr. B.D. Onwuteaka-Philipsen en prof. dr. A.L. Francke.

Dementia Care Mapping: een persoonsgerichte methode om de zorg voor mensen met dementie te verbeteren

De kwaliteit van dementiezorg in verpleeghuizen is niet optimaal. Er is veel werkstress onder medewerkers en bij bewoners komen vaak neuropsychiatrische symptomen zoals agitatie of depressie voor. Deze symptomen worden vaak 'behandeld' met psychotrope medicatie en vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit is echter veelal inadequaat, gevaarlijk en slechts beperkt effectief. Gezondheidswetenschapper *Geertje van de Ven*, 32 jr, deed promotieonderzoek naar de (kosten) effectiviteit van Dementia Care Mapping (DCM), een persoonsgerichte methode die zich richt op het verminderen van bovengenoemde problemen. Interacties tussen medewerkers en bewoners worden op een gestructureerde manier geobserveerd en deze informatie wordt teruggegeven aan het zorgteam. Medewerkers krijgen hierdoor meer inzicht in hun gedrag en de invloed daarvan op de bewoners. Naar aanleiding van de feedback ontwikkelen de zorgmedewerkers *zelf* actieplannen om de zorg te verbeteren.

Geconcludeerd wordt dat de DCM interventie effectief bleek te zijn in strikt gecontroleerde condities. Aanbevolen wordt om bij de implementatie van DCM rekening te houden met mogelijke belemmerende factoren. Zo is bijvoorbeeld een goede planning essentieel en is de betrokkenheid van de afdelingsmanager en de inzet van het team op de werkvloer cruciaal.

Proefschrift *Effectiveness and costs of Dementia Care Mapping intervention in Dutch Nursing homes*, 22 September 2014, 127 p, ISBN 978 94 6279 002 5. Promotores waren prof. dr. M.J.F.J. Vernooij-Dassen en prof. dr. R.T.C.M. Koopmans.

Zoektocht naar op maat gesneden behandeling van reumatoïde artritis (RA)

RA is een veel voorkomende chronische inflammatoire ziekte die wordt gekenmerkt door synoviale ontsteking die kan leiden tot ernstige gewrichtsschade en invaliditeit. De specifieke oorzaak van RA blijft onduidelijk, algemeen wordt aangenomen dat een combinatie van omgevings- en genetische factoren een rol spelen in de aanvang en de ernst van de ziekte. RA kan niet worden genezen en therapeutische interventie is gericht op het verminderen van de symptomen en het minimaliseren van gewrichtsschade. Blokkade van de tumornecrosefactor (TNF) blijkt zeer effectief bij het beheersen van de klinische symptomen van RA en bij het voorkomen van verdere structurele schade. Ongeveer 30% van de patiënten heeft echter geen baat bij de behandeling met TNF-remmers (TNFi). Het optreden van non-response, in combinatie met hoge kosten, toxiciteit en mogelijk onbedoelde gelijktijdige immunosuppressie verbonden aan TNFi-gebruik, is aanleiding geweest voor de zoektocht naar genetische markers, die de uitkomst van de TNFi-therapie kunnen voorspellen. Bioloog *Maša Umičević Mirkov*, 33 jr, deed promotieonderzoek naar de identificatie van genetische voorspellers van TNFi behandelingsresultaat bij patiënten met RA. Verschillende benaderingen die de ontdekking zou kunnen bevorderen van de voor de therapie-uitkomst verantwoordelijke farmacogenetische markers, passeren in haar proefschrift de revue. Zodra deze farmacogenetische markers zijn geïdentificeerd en gevalideerd, kunnen ze van enorm klinisch voordeel zijn voor zowel de gepersonaliseerde behandeling van RA als voor de identificatie van nieuwe therapeutische strategieën dankzij een beter begrip van de fundamentele menselijke fysiologie.

Proefschrift *Personalized medicine in Rheumatoid Arthritis. Pharmacogenetics of anti-TNF and beyond*, Radboud Universiteit Nijmegen, 3 September 2014, 164 p, ISBN 978 90 9028 385 2. Promotores waren prof. dr. H.G. Brunner en prof. dr. P.L.C.M. van Riel.

Liquor diagnostiek heeft geen toegevoegde waarde voor de prognose bij MCI

Er is een toenemende belangstelling voor medische testen voor het identificeren van de pathologie van alzheimer bij patiënten met een milde cognitieve stoornis (MCI). Vooral CSF, het zoeken naar biomarkers in het hersenvocht (CSF, Cerebrospinal Fluor) wordt reeds in de reguliere zorg toegepast, hoewel deze test nog wetenschappelijk wordt onderzocht. Gezondheidswetenschapper *Ron Handels*, 28 jr, onderzocht de accuraatheid ten aanzien van prognose en de kostenutiliteit van routinematig gebruik van CSF en bediscussieert zijn bevindingen in zijn proefschrift. Het belang van het weerspiegelen van de klinische praktijk in diagnostisch onderzoek wordt ter sprake gebracht. Verschillende beperkingen van de thesis worden genoemd, waaronder het gebruik van zowel personen uit de algemene populatie als uit een geheugenpolikliniek.

Toegepast in een beslisalgoritme, verbeterde CSF de prognose niet en daarom kan dit algoritme niet worden aangeraden in de reguliere zorg. Wanneer een medicijn beschikbaar is dat ingrijpt op alzheimerpathologie kan een CSF-test dit medicijn waarschijnlijk op efficiënte wijze toewijzen aan patiënten met MCI.

Daarnaast wordt advies gegeven voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek. Onder andere wordt aanbevolen de niet-medische consequenties te meten van een alzheimerdiagnose bij mensen met MCI, alvorens te besluiten om biomarkers onderdeel te laten uitmaken van de reguliere zorg omdat er op dit moment nog geen werkzaam medicijn is bij MCI.

Proefschrift *Health technology assessment of diagnostic strategies for Alzheimer's disease*, Universiteit Maastricht, 11 September 2014, 192 p, ISBN 978 90 8891 942 8. Promotores waren prof. dr. F.R.J. Verhey en prof. dr. J.L. Severens.

Geneesmiddelen en ouderen: helpen of schaden?

Veel ouderen gebruiken verschillende geneesmiddelen naast elkaar omdat zij meerdere chronische aandoeningen hebben. Er is echter onvoldoende aangetoond of dit wel effectief en veilig is. Ook hebben bijwerkingen vaak ernstigere consequenties, zoals verlies van zelfstandigheid, opname in ziekenhuis of verpleeghuis of zelfs sterfte. Daarom pleit *Rob van Marum* voor betere inbedding van ouderengeneeskunde in de medische opleidingen en voor meer training gericht op het veilig voorschrijven van geneesmiddelen aan ouderen. Hij spreekt vrijdag 3 oktober 2014 zijn inaugurele rede uit als bijzonder hoogleraar 'Farmacotherapie bij ouderen' bij VUmc: *Geneesmiddelen en ouderen: over de wankelende basis tussen helpen en schaden*.

Medische richtlijnen houden onvoldoende rekening met de grote kwetsbaarheid van ouderen. Bij de behandeling van ouderen met geneesmiddelen moet meer rekening worden gehouden met de wensen, mogelijkheden en verwachte levensverwachting van de patiënt. Ook zal de arts moeten afwegen of de kans op bijwerkingen niet te groot is zodat mogelijke gunstige effecten van een behandeling volgens de richtlijnen daartegen wegvallen. Bij het maken van behandelkeuzes voor ouderen zouden artsen -in samenspraak met de patiënt- vaker moeten afzien van behandeling en moeten richtlijnen soms weloverwogen worden genegeerd.

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)
