

---

## Signalementen 2013/3

**Auteurs:** Redactie bureau

### **Nederlandse gepensioneerden zijn sportiever en socialer geworden**

De pensioentransitie is een belangrijke transitie in de levensloop, die invloed heeft op veel aspecten van iemands leven. Sociaal wetenschapper *Rabina Cozijnsen-Birnie* constateert in haar promotieonderzoek dat de gevolgen en de condities voor het vormgeven van de levensfase na pensionering in de laatste twee decennia zijn veranderd, ten goede en ten kwade. Negatief is de afname in financiële tevredenheid in het begin van deze eeuw en in welbevinden, vooral bij mannen. Zij konden in de jaren negentig wellicht meer profiteren van alle mogelijkheden rond het vervroegd uittreden. Positief blijkt het behouden van werkgebonden relaties na de pensionering en de toegenomen sportparticipatie onder gepensioneerden. Actief blijven na de pensionering en in contact blijven met anderen en de wereld zijn belangrijk voor het welbevinden op latere leeftijd. Door een betere individuele toerusting, bijvoorbeeld in de vorm van een hogere opleiding, een groter opgebouwd financieel vermogen en een betere gezondheid zijn de omstandigheden en mogelijkheden hiertoe in de afgelopen twee decennia toegenomen. Voor degenen met een slechte gezondheid, een laag opleidingsniveau en zonder partner is de kans groter dat ze in deze tijd geen oud-collega's meer zien, niet sporten en dat hun financiële tevredenheid en algemeen welbevinden lager zijn dan gemiddeld. Bovendien zijn sinds het begin van de financiële crisis in 2007 de omstandigheden van gepensioneerden moeilijker geworden. Momenteel staat de hoogte van het pensioen onder druk en worden veel maatschappelijke voorzieningen versoberd. Of daarmee de maatschappelijke positie van gepensioneerden verslechtert en, indien dat het geval is, of specifieke categorieën ouderen daardoor worden getroffen, is nog niet duidelijk en kan onderwerp zijn van vervolgonderzoek.

Proefschrift *Retirement in transition. Dutch retirees in a changing social context*, Vrije Universiteit Amsterdam, 7 februari 2013, 122 p, ISBN 978 90 5335 637 1. Promotores waren prof.dr. N.L. Stevens en prof.dr. T.G. van Tilburg.

### **Microbloedingen in de hersenen bij dementie**

Nieuwe MRI-technieken maken microbloedingen (MBs) als zwarte puntjes in de hersenen van dementiepatiënten zichtbaar. Neurowetenschapper *Jeroen Goos*, 34 jr, onderzocht de rol van MBs of de onderliggende vaatafwijkingen binnen dementie en Alzheimer (AD) in het bijzonder en concludeert dat zij mogelijk bijdragen aan een verminderd cognitief functioneren van AD patiënten, maar waarschijnlijk vooral bij relatief ernstigere gevallen van deze vaatschade. De onderliggende vaatafwijking van MBs in het kader van AD is waarschijnlijk overwegend cerebrale amyloid angiopathie (CAA), gezien de sterke samenhang met het in het hersenvocht gemeten amyloid en genetische risicofactoren. Beïnvloedbare risicofactoren bleken nieuwe MBs te kunnen voorspellen. Dit kan mogelijk een aangrijpingspunt voor behandelingen opleveren. Verschillende technieken lijken veelbelovend in het vroegtijdig opsporen van potentieel relevante schade van de kleine hersenvaten. In de toekomst zal het bestuderen van de belangrijke doch complexe interacties tussen MBs, amyloid in het hersenweefsel en de vaten en hypertensieve vaatschade uiteindelijk in relatie tot het functioneren van de patiënt, mogelijk worden.

Proefschrift *Microbleeds in dementia: Connecting the dots*, Vrije Universiteit Amsterdam, 6 februari 2013, 221 p, ISBN 978 94 6191 591 7. Promotores waren prof.dr. P. Scheltens en prof.dr. F. Barkhof.

### **Jong beginnende dementie wordt pas laat ontdekt**

Bij 6 tot 9% van het totaal aantal mensen met dementie start de ziekte al voor het 65<sup>e</sup> levensjaar. Dit brengt specifieke problemen met zich mee, constateert gezondheidspsycholoog *Christian Bakker*, 39 jr, in zijn promotieonderzoek binnen het NeedYD-project, een samenwerkingsverband tussen drie Alzheimercentra (Nijmegen, Maastricht en Amsterdam) en Florence Zorggroep, naar het beloop van dementie en zorgbehoeften op jonge leeftijd. Zo duurt het langer totdat de juiste diagnose

kan worden gesteld en is er onvoldoende aansluiting tussen zorgbehoeften en beschikbare zorg. Bovendien worden mantelzorgers van jonge mensen dubbel belast doordat zij naast de rol van verzorger ook andere rollen moeten vervullen, zoals die van ouder en kostwinner. Ook is het belangrijk dat zorgprofessionals aandacht besteden aan de veranderende zorgbehoeften van patiënt en mantelzorger. Wanneer niet wordt voorzien in de zorgbehoeften van jonge mensen met dementie heeft dit negatieve consequenties voor de ervaren kwaliteit van leven van hun mantelzorgers. Daarbij is het ook van belang dat uit het promotieonderzoek blijkt dat jong dementerenden nog negen jaren thuis wonen vanaf de eerste ziekteverschijnselen tot aan opname, terwijl dat bij oudere dementerenden om vier jaar gaat. Apathie bleek bij jonge mensen met dementie de opname te bespoedigen en een hoger gevoel van competentie bij de mantelzorger verlengde de periode tot opname bij jongere en oudere dementerenden. Casemanagers moeten een gerichte opleiding krijgen zodat zij zijn toegerust om jonge mensen met dementie en hun gezinsleden te begeleiden.

Proefschrift *Young onset dementia. Care needs & Service provision*, Radboud Universiteit Nijmegen, 10 april 2013, 159 p, ISBN 978 90 6464 632 4. Promotores waren prof.dr. R.T.C.M. Koopmans en prof.dr. F.R.J. Verhey (Universiteit Maastricht).

### **Pas op voor overbehandeling van oudere patiënten met diabetes**

Hoewel het nut van de behandeling van diabetes en van andere risicofactoren van hart- en vaatziekten voor jongere patiënten onomstreden is, geldt dit niet voor de groep ouder dan 75 jaar. Juist bij hen zijn de effecten van intensieve glucoseregulatie of bloeddrukverlaging niet voldoende wetenschappelijk onderbouwd en kunnen nadelige effecten van behandeling niet worden uitgesloten. Dit concludeert onderzoeker/huisarts i.o. *Hans van Hateren*, 30 jr, uit zijn promotieonderzoek bij het Diabetes Kenniscentrum van Isala Klinieken in Zwolle. Bij het gros van de ouderen met DM2 kan de behandeling van de diabetes zelf, maar ook van de andere risicofactoren voor hart- en vaatziekten, minder streng. Kijk ook juist bij ouderen naar het doel van behandelen. Is het streven naar een optimale kwaliteit van leven niet veel belangrijker? De geschatte levensverwachting en de kwetsbaarheid van ouderen zijn hierbij belangrijke factoren om te overwegen. 'Ouder worden is de belangrijkste risicofactor voor sterfte, de andere risicofactoren worden met het ouder worden steeds minder belangrijk' zegt de eerste stelling bij dit proefschrift. De belangrijkste aanbevelingen van het proefschrift zijn dat het noodzakelijk is dat behandeldoelen en streefwaarden worden geïndividualiseerd. 'De huidige richtlijn geneeskunde is een potentieel gevaar voor het leveren van goede zorg aan ouderen' (stelling 7).

Proefschrift *Diabetes care in old age*, Rijksuniversiteit Groningen, 13 februari 2013, 180 p, ISBN 978 90 3676 020 1. Promotores waren prof.dr. H.J.G. Bilo en prof.dr. K. van der Meer.

### **Herstel van arm- en handfunctie na een beroerte**

Het is mogelijk om binnen 72 uur na een beroerte een accurate voorspelling te doen over de arm- en handvaardigheid na zes maanden met behulp van twee simpele *bedside* testen: vingerextensie en schouderabductie. Bij aanwezigheid van enige actieve vingerextensie en enige activiteit van de schouderabductoren binnen 72 uur heeft de patiënt een kans van 98% op enige arm- en handvaardigheid na zes maanden. Bij afwezigheid daalt de kans naar 25% en bij afwezigheid na 5 en 9 dagen naar 14%. Dit concludeert bewegingswetenschapper *Rinske Nijland*, 31 jr, uit haar promotieonderzoek bij de afdeling Revalidatie van het VU Medisch Centrum. In het proefschrift wordt vervolgens de huidige evidentie voor de effectiviteit van een behandelprotocol gedurende de eerste tien weken na een beroerte onderzocht: training van de aangedane arm en hand, immobiliseren van de niet-aangedane hand en vertaling van de aangeleerde vaardigheden naar de thuissituatie. De effectiviteit en optimale intensiteit van het behandelprotocol in de eerste weken na een beroerte staan echter nog ter discussie. Meer gecontroleerde effectstudies zijn daarom nodig en lopen nog in onder meer de academische medische centra van Leiden, Utrecht, Nijmegen en VU Amsterdam. De eerste resultaten van dit EXPLICIT-stroke onderzoek worden in de tweede helft van 2013 verwacht.

Proefschrift *Recovery of the paretic upper limb early after stroke: prognosis and intervention*, Vrije Universiteit Amsterdam, 11 maart 2013, 159 p, ISBN 978 90 8659 634 8. Promotor was prof.dr. G. Kwakkel.

### **Longontsteking door verslikken en slechte mondgezondheid bij ouderen**

Tandarts-geriatrie *Claar van der Maarel-Wierink*, 33 jr, beschrijft in haar proefschrift de rol van slikproblemen en een slechte

mondgezondheid bij het ontwikkelen van aspiratiepneumonie, longontsteking door het inhaleren van materiaal uit mond of maag. Dit is onder kwetsbare ouderen een regelmatig voorkomende ernstige aandoening. Uit haar promotieonderzoek blijkt dat slikproblemen (vooral na een beroerte) en in mindere mate een slechte mondgezondheid, geassocieerd zijn met aspiratiepneumonie bij kwetsbare ouderen. Goede dagelijkse mondverzorging doet het risico op het ontwikkelen van aspiratiepneumonie en het overlijden daaraan afnemen. Dysfagie wordt vermoedelijk ondergediagnosticeerd omdat kwetsbare ouderen hun slikproblemen als een normaal verschijnsel van veroudering of als een gebruikelijk symptoom van hun ziekte zien. Bij opname in een verpleeghuis zou iedere oudere door een logopedist moeten worden onderzocht op slikproblemen, nu uit het klinische cross-sectionele onderzoek naar objectieve dysfagie in dit promotieonderzoek een incidentie van mogelijk 21% naar voren komt.

Proefschrift *Dysphagia and poor oral health: significant risk factors of aspiration pneumonia in frail older people*, Radboud Universiteit Nijmegen, 21 maart 2013, 171 p, ISBN 978 90 6464 627 0. Promotores waren prof.dr. C. de Baat, prof.dr. J.M.G.A. Schols (Maastricht) en prof.dr. J.N.O. Vanobbergen (Gent, België).

### **Heeft een combinatie van voedingssupplementen gunstig effect bij de ziekte van Alzheimer (AD)?**

De link tussen specifieke dieetpatronen en het risico op het ontwikkelen van AD wordt al jaren onderkend. Hoe zetten wij deze kennis in voor het verlagen van dat risico en voor behandeling? Gedrags- en neurowetenschapper *Martijn C. de Wilde*, 38 jr, concludeert uit literatuuronderzoek binnen het kader van zijn promotie dat voor effectieve nutritionele interventie de aanwezigheid van meerdere nutriënten noodzakelijk is en dat vroege interventie belangrijk lijkt. Vervolgens is in verschillende diermodellen voor risicofactoren voor het ontstaan van AD het effect van multinutriënt interventie getest. Er waren gunstige resultaten, bij supplementatie van een multinutriënt dieet, voor leer- en geheugenprestaties en voor verminderde neurodegeneratie bij ratten en muizen. In een proof-of-concept studie in milde AD patiënten werd aangetoond dat dagelijkse inname van een 125 ml drinkvoeding met een multinutriënt, het geheugen verbetert en eerder in het ziekteproces effectiever lijkt.

Hoe kunnen deze effecten in studies met patiënten worden gemeten? De Wilde verwijst naar een aantal op PET en MRI gebaseerde technieken die bijvoorbeeld in staat zijn om effecten van interventie te bepalen op onder andere ophoping van het eiwit beta-amyloid in de hersenen, hersendoorbloeding en neurotransmittertransport. Uiteindelijk zullen dit soort technieken ertoe leiden dat AD patiënten in een eerder stadium herkend en dus ook behandeld kunnen worden. Treffend is in dit verband stelling 4 bij het proefschrift van Martijn de Wilde: 'De continue verbetering van de imaging technieken zal leiden tot betere en vroegere diagnose van de ziekte van Alzheimer, maar zonder effectieve behandeling is het ethisch niet verantwoord om de diagnose te vervroegen'.

Proefschrift *Effects of nutrition on cognitive decline in Alzheimer Disease. Dietary intervention affects relevant parameters in Alzheimer models*, Rijksuniversiteit Groningen, 8 februari 2013, 200 p, ISBN 978 90 5335 643 2. Promotores waren prof.dr. P.G.M. Luiten en prof.dr. P. Scheltens.

### **Ondervoede ouderen laten zich niet makkelijk oppeppen**

Ondervoeding is een substantieel probleem onder thuiswonende ouderen van 65+. De prevalentie is 35% in de thuiszorg, 12% in huisartspraktijken tijdens griepvaccinatie en 11% in een algemene oudere populatie. Bij mensen van 85+ is het zelfs 23% in de huisartspopulatie en 21% in de algemene oudere populatie. Deze getallen komen uit het promotieonderzoek van gezondheidswetenschapper *Janneke Schilp*, 27 jr, naar de mogelijkheden voor herkenning en behandeling van ondervoeding bij thuiswonende ouderen. Helaas blijkt de behandeling, zoals werd toegepast door getrainde diëtisten in de eerstelijns zorg in haar onderzoek niet effectief of kosteneffectief op lichaamsgewicht en kwaliteit van leven. Er werden ook geen effecten gevonden op fysiek prestatievermogen, knijpkracht, voedingsinname en lichaamssamenstelling.

Toekomstig onderzoek zal zich meer moeten richten op de vroege herkenning van individuele risicofactoren die zijn geassocieerd met de ontwikkeling van ondervoeding en op mogelijkheden voor passende preventieve strategieën. In de klinische praktijk moet meer aandacht komen voor de screening van mensen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van ondervoeding en voor bewustwording van ouderen zelf voor gezonde voeding en preventie van gewichtsverlies. Mogelijke

onderliggende oorzaken van ondervoeding moeten beter worden opgemerkt, gevolgd door een actieve behandeling van deze factoren.

Proefschrift *Undernutrition in community-dwelling older individuals. Recognition & treatment*, Vrije Universiteit Amsterdam, 1 maart 2013, 192 p, ISBN 978 90 6464 616 4. Promotor was prof.dr.ir. M. Visser.

### **Geen functionele reorganisatie van de visuele cortex na gezichtsveldverlies**

Goed nieuws voor (oudere) mensen met bijvoorbeeld macula-degeneratie. Na herstel van het netvlies door toekomstige behandelmethoden zoals stamceltherapie kun je weer even goed zien als tevoren omdat je visuele hersengebieden onveranderd zijn gebleven tijdens de gezichtsuitval. Je hoeft niet opnieuw te 'leren' zien: je hersenen kunnen de informatie die via je ogen binnenkomt nog gewoon verwerken. Dat blijkt uit het promotieonderzoek van *Koen Vincent Haak*, 31 jr, in het Laboratorium voor Experimentele Oogheelkunde van het UMC Groningen en binnen onderzoeksschool BCN. In het verleden werd aangenomen dat visuele hersengebieden zich reorganiseren wanneer ze door gezichtsuitval niet meer worden gestimuleerd, maar de organisatie blijkt stabiel te zijn dan verondersteld. De effecten die eerder voor reorganisatie werden aangezien, blijken ook bij gezonde mensen voor te komen. Binnen zijn promotieonderzoek ontwikkelde Haak een nieuwe functionele MRI-analysemethode. Deze maakt het mogelijk de verbindingen tussen de verschillende hersengebieden uiterst nauwkeurig in beeld te brengen. Dit is niet alleen een stimulans voor het onderzoek naar de gevolgen van blindheid voor onze hersenen, maar kan ook nieuwe inzichten in andere hersenprocessen opleveren.

Proefschrift *Computational neuroimaging of visual field loss*, Rijksuniversiteit Groningen, 25 februari 2013, 136 p. Promotor was prof.dr. J.M.M. Hooymans.

### **Palliatieve zorg vaak te laat ingezet bij chronische aandoeningen**

Sinds halverwege de jaren negentig wil de Nederlandse overheid de kwaliteit van palliatieve zorg transparanter te maken en een vroege start te stimuleren. Onderzoeker en huisarts i.o. *Susanne Claessen*, 33 jr, richt haar promotieonderzoek op het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren en op het toenemende besef dat palliatieve zorg binnen een zorgcontinuüm past, dat al vroeg in het ziekteverloop moet starten en eindigt met de dood van de patiënt en nazorg voor de nabestaanden. Haar bevindingen zijn onder andere dat relatief slecht wordt gescoord op de kwaliteits-indicatoren voor nazorg aan nabestaanden en dat huisartsen bij patiënten met een andere ziekte dan kanker – bijvoorbeeld bij COPD, hartfalen of kwetsbare ouderen – zich vaak pas geleidelijk en relatief laat in het ziekteverloop bewust worden van de behoefte aan palliatieve zorg. Daarbij speelt mee dat bij deze patiënten slechte periodes vaak afgewisseld worden met betere. Een combinatie van veelal subtiele signalen leidt ertoe dat huisartsen een behoefte aan palliatieve zorg herkennen. Dan gaat het om toenemende zorgafhankelijkheid of niet herstellen van bijkomende ziekten of infecties. Ook signalen afkomstig van familieleden of informatie van de medisch specialist kunnen maken dat een huisarts bij een patiënt de behoefte aan palliatieve zorg identificeert. Claessen pleit voor een aanpak waarbij huisartsen al in een vroeg stadium het initiatief nemen om het gesprek aan te gaan met patiënt en naasten over hun zorgbehoeften in de laatste levensfase.

Proefschrift *New developments in palliative care: quality indicators and the palliative care continuum*, Vrije Universiteit Amsterdam, 28 februari 2013, 189 p, ISBN 978 94 6122 170 4. Promotores waren prof.dr. A.L. Francke en prof.dr. L.H.J. Deliens.

### **Vici-subsidie voor vroege ontdekking van dementie**

Prof. *Serge Rombouts* is een van de 32 Nederlandse onderzoekers die dit jaar een Vici-subsidie van NWO ontvangen. Hij gaat de 1,5 miljoen euro besteden aan verschillende onderzoeken om dementie in een vroeg stadium te herkennen. Door het analyseren van MRI-hersenscans hoopt hij eerder te kunnen zien of iemand dementie ontwikkelt. Vooral het activiteitenpatroon in rust heeft zijn belangstelling. Zijn er verschillen te zien tussen hersenpatronen bij patiënten met dementie in rust en bij gezonde mensen? Ook gaat hij de hersenen van mensen scannen die nog geen klachten hebben maar wel een bepaalde genetische aanleg voor dementie. Zo hoopt hij te ontdekken of er al vroeg patronen in de hersenen te zien zijn, die wijzen op het ontstaan van dementie. In de Rotterdam-scan-studie wordt een grote groep gezonde 45-plussers gevolgd om te zien hoe vroeg bij hen dementie in de hersenactiviteit is waar te nemen. Er wordt samengewerkt met de

Alzheimercentra van het Erasmus MC en het Vumc, en voor de dataverwerking met Oxford en Nijmegen.

Rombouts (1970), van oorsprong natuurkundige, is verbonden aan de afdeling Radiologie van het LUMC, het Instituut Psychologie van de faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Leiden en aan het Leiden Institute for Brain and Cognition (LIBC).

---

## **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)

---