

---

## Signalementen 2012/5

**Auteurs:** Redactie bureau

### **Ondervoede ouderen hebben profijt van eenvoudige voedingstherapie**

Ruim één op de vier ouderen in het ziekenhuis is ondervoed. Uit promotieonderzoek van voedingsdeskundige en epidemioloog *Floor Neelemaat*, 34 jr, blijkt een eenvoudige voedingsinterventie, die doorloopt tot drie maanden na het ziekenhuisontslag, de negatieve gevolgen van ondervoeding zoals functionele beperkingen en valincidenten te kunnen tegengaan. Patiënten kunnen na deze therapie bijvoorbeeld zelfstandig een trap op- en aflopen en zichzelf aan- en uitkleden, terwijl patiënten in de controlegroep dit in mindere mate kunnen. De onderzoeksgroep kreeg een specifieke voedingstherapie, begeleid door een diëtist, met een energie- en eiwitverrijkt dieet, drinkvoeding en een calcium-vitamine D supplement. De onderzoeksgroep maakte niet meer kosten in de gezondheidszorg in de drie maanden na hun ontslag uit het ziekenhuis dan de controlegroep. Toekomstige studies zouden zich kunnen richten op het standaard aanbieden van transmurale voedingszorg, mogelijk gecombineerd met lichamelijke activiteit, zeker wanneer deze gegeven worden voor een periode van minimaal zes maanden. Proefschrift *Post-discharge nutritional support in malnourished ill elderly patients. Effectiveness and cost-effectiveness*, Vrije Universiteit Amsterdam, 20 juni 2012, 176 p. Promotor was prof.dr.ir. J.C. Seidell.

### **De impact van dementie op jonge leeftijd**

Dementie op jonge leeftijd (onset <65 jaar) komt naar schatting even vaak voor als Multiple Sclerose. Dit rechtvaardigt de toenemende aandacht voor deze doelgroep. Deze stelling is van neuro- en revalidatiepsycholoog *Deliane van Vliet*, 30 jr, bij haar proefschrift over de typische kenmerken en impact van dementie op jonge leeftijd, vergeleken met later ontstane dementie. Duidelijk is dat mantelzorgers van jong-dementerenden een verhoogde lijdensdruk ervaren en dat de ziekte specifieke problemen met zich meebrengt, gerelateerd aan de vroegere levensfase (bijvoorbeeld werkgerelateerde en financiële problemen, conflicten binnen het gezin en een langere weg naar de diagnose). Huisarts, bedrijfsarts en GGZ moeten meer alert zijn op het voorkomen van dementie op jonge leeftijd. Uit het promotieonderzoek blijkt dat jonge mensen met de ziekte van Alzheimer een beter ziekte-inzicht hebben dan ouderen en dat dit hun begeleidingskansen bevordert. Gedragsproblemen komen minder vaak voor bij de jongere patiënten: er worden significante verschillen gevonden voor wanen, agitatie, depressie, angst, apathie, prikkelbaarheid en bewegingsonrust. Verder onderzoek zou moeten uitwijzen welke biopsychosociale mechanismen ten grondslag liggen aan de opvallend lagere frequenties van deze neuropsychiatrische symptomen bij jongere AD-patiënten. Proefschrift *Young onset dementia. Characteristics and impact*, Universiteit Maastricht, 20 september 2012, 150 p, ISBN 978 90 7557 956 7. Promotores waren prof.dr. F.R. J. Verhey en prof.dr. R.T.C.M. Koopmans (Radboud Universiteit Nijmegen).

### **Depressie in verpleeghuizen opsporen en aanpakken**

Er zijn relatief meer mensen met een depressie in verpleeghuizen dan in de thuissituatie. Desondanks wordt deze aandoening in verpleeghuizen onvoldoende opgespoord en behandeld.

Daarom heeft het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) een multidisciplinair zorgprogramma ontwikkeld 'Doen bij Depressie'. De effectiviteit van dit programma is onderzocht op 33 verpleeghuisafdelingen in vier provincies. Psycholoog *Ruslan Leontjevas*, 40 jr, deed dit promotieonderzoek bij de afdeling Eerstelijngeneeskunde van het UMC St Radboud, binnen het onderzoeksinstituut Nijmegen Centre for Evidence Based Practice. Uit de effectiviteitsanalyses blijkt dat 'Doen bij Depressie' de prevalentie van depressie op somatische afdelingen verlaagt. Op psychogeriatrische afdelingen wordt apathie minder vaak gerapporteerd en er is een indicatie dat de kwaliteit van leven van cliënten op zowel somatische als psychogeriatrische afdelingen verbetert. Grotere effecten worden gevonden wanneer de 'Doen bij Depressie'- onderdelen voor het opsporen en diagnosticeren van depressie structureel worden toegepast. Van de activerende behandelstrategieën

blijken vooral het gebruik van een dagprogramma en een plezierige-activiteitenplan op psychogeriatrische afdelingen en het inzetten van psychotherapie op somatische afdelingen, en effectief voor het verminderen van apathie en verlagen van motivatieproblemen.

Proefschrift *Act in case of Depression! Validation and effectiveness of a multidisciplinary depression care program in nursing homes*, Radboud Universiteit Nijmegen, 24 september 2012, 192 p, ISBN 978 94 6203 052 7. Promotores waren prof.dr. R.T.C.M. Koopmans en prof.dr. M.J.F. J. Vernooij-Dassen.

### **Informele zorg blijft het fundament van de zorg**

Steeds explicieter doet de overheid een appèl op de samenleving: burgers moeten hun verantwoordelijkheid nemen voor de zorg voor hun naasten. Deze mantelzorg (informele zorg) is het fundament van de zorg en de overheid stelt dat dit fundament behouden moet blijven en zelfs moet worden versterkt. Recent riep de politiek op om zelf alvast een zorgplan voor later te maken. Prof.dr. *Marjolein I. Broese van Groenou*, bijzonder hoogleraar Informele zorg in gerontologisch perspectief vanwege de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie, laat in haar oratie zien hoe ontwikkelingen in de samenleving leiden tot nieuwe generaties zorgbehoevenden en zorgverleners en waarom de inzet van informele zorgers daarmee onder druk komt te staan (het krakende fundament).

Vanaf 2001 werd mantelzorg voor het eerst een formeel beleidsterrein, waarin professionele zorgverleners de taak hebben om de informele zorg zoveel mogelijk te faciliteren met vrijwilligers en samen te werken met mantelzorgers. Dat is een definitieve verschuiving van taken en verantwoordelijkheden. Waar de overheid tot nu toe te weinig rekening mee houdt, zijn de veranderingen van de mensen die het fundament van de zorg moeten vormen. Met de vergrijzing van de babyboomers moet de samenleving rekening houden met een zelfbewuste generatie die opgroeide met een eigen invulling op deelname aan de samenleving en die andere eisen stelt aan het geven zowel als aan het ontvangen van zorg. Daarbij veranderen onze familiestructuren: hoe verantwoordelijk voelt men zich voor de tweede partner van zijn vader met wie hij pas op zijn zeventigste een relatie is aangegaan? Potentiële informele zorgers moeten ook steeds langer blijven werken. Hoe kunnen we dit rijmen met een toename in de vraag om langdurige zorg bij de oudsten in de samenleving? Nieuwe generaties, nieuwe relatiestructuren en langdurige complexe zorgvragen leiden mogelijk tot scheuren in het fundament van de zorg. In ieder geval begint het al te kraken!

Oratie *Informele zorg 3.0: schuivende panelen en een krakend fundament*, Vrije Universiteit Amsterdam, faculteit der Sociale Wetenschappen, 28 juni 2012.

---

### **Auteurs**

#### **Redactiebureau**

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)

---