

Signalementen 2011/6

Auteurs: Redactie bureau

Er is al veel onderzoek gedaan naar de samenhang tussen sociale relaties en gezond ouder worden, maar het is nog onduidelijk welke structurele en functionele aspecten van sociale relaties belangrijk zijn. Na een studie Voeding en Gezondheid aan de Universiteit Wageningen, met specialisaties in Epidemiologie en Volksgezondheid, deed ir. *Simone Croezen*, 31 jr, promotieonderzoek naar deze aspecten en komt tot de conclusie dat frequentie van de contacten en tevredenheid met het contact samenhangen met de gezondheidstoestand van zelfstandig wonende vijftigplussers. Vooral burens blijken een belangrijke bron van het sociale netwerk van ouderen in relatie tot hun fysieke, mentale en subjectief ervaren gezondheid. Uit lange termijn onderzoek onder deelnemers (26-65 jaar) van de Doetinchem Cohort Studie blijkt dat mentale gezondheid negatief wordt beïnvloed door weinig positieve ervaringen en veel negatieve ervaringen (bijvoorbeeld stress) van sociale steun. Het eerste heeft ook een nadelige invloed op de consumptie van groente en fruit en het laatste een nadelige invloed op roken, alcoholconsumptie, lichamelijke activiteit, overgewicht en zelf-ervaren gezondheid. Weinig positieve ervaringen van sociale steun waren ook voorspellend voor een toenemend sterfterisico. Om specifieke aanknopingspunten voor gezondheid bevorderende activiteiten te identificeren werd de samenhang tussen verschillende dimensies van sociale steun en eenzaamheid bij zelfstandig wonende mensen van 65 jaar en ouder onderzocht. 'Alledaagse steun' blijkt belangrijker dan 'steun in probleemsituaties' of 'steun voor vertrouwen'. Aangetoond is dat lokale gezondheidsmonitors een rijke bron van informatie zijn en een krachtig instrument in de volksgezondheidspraktijk.

Proefschrift *Social relationships and healthy ageing. Epidemiological evidence for the development of a local intervention programme*, Universiteit Wageningen, 13 september 2011, 128 p, ISBN 978 90 8585 691 7. Promotores waren prof.dr.ir. P. van 't Veer en prof.dr.ir. C.P.G.M. de Groot.

Slim wonen met domotica voor senioren

De beperkte nieuwbouw voor zelfstandig wonende senioren zal niet in staat zijn om de gevolgen van de vergrijzing op te vangen. Renovatie en aanpassing van bestaande woningen blijven erg belangrijk. Het concept 'domoticaseniorenwoning' stelt senioren in staat om langer zelfstandig te blijven wonen en voorkomt in een aantal gevallen noodgedwongen verhuizing. De technologie moet inspelen op de gevoelens die er nu bij senioren zijn, niet per se afwijzend maar wel kritisch en afwachtend met betrekking tot deze geavanceerde technologie. Dr. ir. *Masoumeh Mohammadi* tracht in zijn promotieonderzoek een beter inzicht te krijgen in de mate waarin en de wijze waarop domotica kan worden geïntegreerd in de woonomgeving van senioren teneinde de kwaliteit van leven te handhaven of te verbeteren. Hij concludeert onder andere dat het bij de introductie van domotica van belang is om ruime aandacht te besteden aan het voorkomen en wegnemen van vooroordelen en weerstanden, zowel bij bewoners als bij zorgverleners. Het adoptieproces wordt bevorderd door informatie, demonstratie, discussie en last but not least, door te wijzen op de mogelijkheden tot flexibele aanpassing aan persoonlijke behoeften en wensen van de gebruiker. Vanaf de start van een project dient daarom de vraagzijde bij het ontwerpproces te worden betrokken.

Proefschrift *Empowering seniors through domotic homes. Integrating intelligent technology in senior citizens' homes by merging the perspectives of demand and supply*, Technische Universiteit Eindhoven, 31 maart 2010, 258 p, ISBN 978 90 6814 627 1. Promotores waren prof. dr. ir. J. J.N. Lichtenberg en prof. ir J.M. Post. Het proefschrift is telefonisch te bestellen op nummer 040 - 2472383 als no 145 van de publicatiereeks BOUWSTENEN van de Faculteit Bouwkunde, Technische Universiteit Eindhoven.

Meer gezondheidszorg is niet altijd beter

Is het gerechtvaardigd om zorg te rantsoeneren op basis van leeftijd? Dit debat heeft sinds de tachtiger jaren geleid tot het ontstaan van twee standaardopvattingen over medische besluitvorming over oudere mensen: geen a priori rantsoenering op basis van oudere leeftijd, eventueel wel mogelijk als puur medisch-technisch criterium. Dan blijft de vraag wat nu precies een medisch criterium is en hoe leeftijd deel kan uitmaken van een strikt medische beoordeling. Spelen waardeoordelen over ouderdom nooit een rol? Medisch jurist *Josy Ubachs-Moust*, 36 jr, onderscheidt in haar promotieonderzoek drie kwesties die een rol spelen in dit debat: de rol van schaarste in het zorgaanbod, de invloed en gevolgen van leeftijdsdiscriminatie op de zorg voor ouderen, en wat betekent het om goede zorg te bieden aan ouderen? Haar doel is niet het stellen van grenzen maar zij wil een ouderen-gevoelige geneeskunde bevorderen, mede in het bewustzijn dat meer gezondheidszorg niet altijd beter is. De discussie moet ook op maatschappelijk niveau plaatsvinden, maar wederom niet binnen de context van het stellen van grenzen. De belangrijkste vraag is of we artsen kunnen vertrouwen en of hun beslissingen de toets kunnen doorstaan. In dit proefschrift wordt daarom een kader ontwikkeld ten aanzien van *accountability* en *trust* in de zorg voor ouderen. Proefschrift *From setting limits to shaping practices. Trust and accountability in health care for older people*, Universiteit Maastricht, 25 maart 2011, 146 p, ISBN 978 90 5335 357 8. Promotores waren prof.dr. R. Vos en prof.dr. R. ter Meulen.

Bewoners niet zoveel gelukkiger in kleinschalige zorgomgeving

In de huidige verpleeghuiszorg voor ouderen met dementie wordt sterk ingezet op een ontwikkeling naar kleinschalige woonvormen met 6 tot 8 bewoners in een huiselijke en herkenbare omgeving. Bewoners voeren zoveel mogelijk eigen regie en worden gestimuleerd om deel te nemen aan dagelijkse activiteiten.

Neuropsycholoog/onderzoeker *Hilde Verbeek*, 28 jr, onderzocht de effecten van deze woonvorm op bewoners, hun mantelzorgers en verzorgenden en concludeert dat 'klein maar fijn' vooral geldt voor de subjectieve beleving. Meer objectieve uitkomstmaten, zoals observeerbaar gedrag, laten slechts weinig verschil zien met gewone verpleegafdelingen. Wel is duidelijk dat bewoners in kleinschalige woonvormen geen goede afspiegeling vormen van de bewoners op gewone verpleegafdelingen, hetgeen vergelijkend onderzoek naar beide settings bemoeilijkt. Voor verzorgenden heeft de woonvorm positieve invloed op de werkkenmerken autonomie, ervaren werkdruk en fysieke inspanning. Mantelzorgers rapporteerden minder zorgbelasting dan mantelzorgers van bewoners op gewone verpleegafdelingen maar misten soms een restaurant, gezamenlijke tuin of winkel in de nabijheid. Resumerend kan worden gesteld dat kleinschalige woonvormen niet per se een betere zorgvoorziening zijn dan gewone verpleegafdelingen voor ouderen met dementie. Proefschrift *Redesigning dementia care. An evaluation of small-scale homelike care environments*, Universiteit Maastricht, 29 april 2011, 188 p, ISBN 978 90 9026 022 8. Promotores waren prof.dr. J.P.H. Hamers en prof.dr. G.I. J.M. Kempen.

Metten is weten: verbeterde vragenlijst voor dementiepatiënten

Dementie kenmerkt zich door een geleidelijke achteruitgang in onder andere geheugen en cognitie. Patiënten krijgen problemen bij het dagelijks functioneren, zoals met eten koken of financiële handelingen. Problemen bij deze dagelijkse activiteiten, '*instrumental activities of daily living*' (IADL) genoemd, worden bij vermoeden van dementie meestal gemeten met vragenlijsten die de mantelzorger – vaak de partner – invult. De bestaande IADL-vragenlijsten zijn echter enigszins verouderd en vooral van toepassing op heel oude mensen. Zij bevatten bijvoorbeeld geen vragen over gebruik van computer of mobiele telefoon. Klinisch neuropsycholoog en epidemioloog *Sietske Sikkes*, 32 jr, ontwikkelde een nieuwe vragenlijst, de Amsterdam IADL-vragenlijst ®, om problemen al in een vroeg stadium en ook bij jongere mensen op te kunnen sporen. De vragenlijst blijkt een veelbelovend nieuw meetinstrument voor dementie en er wordt nu gewerkt aan een internationale versie. Ook kan de vragenlijst mogelijk worden gebruikt om het effect van nieuwe behandelingen tegen dementie te meten. Proefschrift *Measuring IADL in dementia*, Vrije Universiteit Amsterdam, 14 oktober 2011, 163 p, ISBN 978 94 6182 018 1. Promotores waren prof. dr. Ph. Scheltens en prof. dr. B.M. J. Uitdehaag.

Kinderen zijn niet verplicht om hun ouders te verzorgen

Volwassen kinderen en hun ouders zijn elkaar niets verschuldigd wat net zo goed van een ander kan worden verkregen. Wat ze elkaar zijn verschuldigd is het voortzetten van de relatie, waarmee het mogelijk blijft om het goede van die relatie te beleven. Dit houdt in dat ouders en kinderen contact met elkaar houden en interesse tonen in elkaars leven zolang dit redelijkerwijs mogelijk is. Dit is een belangrijke bevinding uit het promotieonderzoek van sociaal psycholoog *Marja Stuifbergen*,

40 jr, naar de verplichtingen van volwassen kinderen jegens hun oudere ouders in de hedendaagse Nederlandse samenleving. Zij analyseerde daarvoor een groot gegevensonderzoek over familierelaties, hield diepte-interviews in diverse families en onderzocht ethische theorieën over verplichtingen jegens de ouders. Met betrekking tot Nederland beveelt zij aan om onderscheid te maken tussen hulp of steun en zorg. Zorg voor ouderen is een maatschappelijke verantwoordelijkheid en zou voor iedereen beschikbaar moeten zijn. Steun is iets extra's en niet iets waar men recht op heeft. De toekomstige rol van volwassen kinderen kan die zijn van managers van hulp en zorg, in plaats van zelf alle vormen van hulp te verlenen.

Proefschrift *Filial obligations today: moral practice, perception and ethical theory*, 25 januari 2011, 185 p, ISBN 978 90 5335 355 4. Promotores waren prof. dr. J. J.M. van Delden en prof. dr. P.A.Dykstra.

Betere dementie-diagnostiek in de huisartspraktijk

Bij zeker vijftig procent van alle thuiswonende dementiepatiënten is de diagnose niet officieel vastgesteld. Daardoor krijgen zij en hun mantelzorgers niet de meest passende zorg en ondersteuning. Huisartsen en praktijkondersteuners kunnen een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van die zorg en daarom ontwikkelde huisarts-onderzoeker *Marieke Perry*, 35 jr, een Dementie Trainings Programma (DTP) voor koppels van huisartsen en praktijk- of wijkverpleegkundigen. Het gestructureerd protocol, de individuele coaching en de samenwerking werden door de deelnemers als meest waardevolle elementen van het DTP ervaren. Kwantitatief onderzoek liet zien dat getrainde koppels beduidend vaker dementie diagnosticeerden dan ongetrainde koppels (bij 49 % tegen 15 % van de aangemelde patiënten). Zelfvertrouwen en vaardigheden namen toe, maar deelnemers hadden moeite met het maken van een individueel zorgplan en het overzicht in de sociale kaart, zodat effecten op het gebied van beleid uitbleven. Voor het verbeteren van het beleid is mogelijk meer oefening met het maken van zorgplannen, een meer gestructureerde sociale kaart per regio en/ of een andere scholingsmethodiek nodig. Proefschrift *Development and evaluation of a Dementia Training Programma for primary care*, Radboud Universiteit Nijmegen, 21 september 2011, 181 p, ISBN 978 90 9026 276 5. Promotores waren prof.dr. M.G.M. Olde Rikkert en prof.dr. M.J.F. J. Vernooij-Dassen.

Taakdelegatie van huisarts naar diabetesverpleegkundige werkt goed

Om te kunnen voldoen aan de stijgende vraag naar diabeteszorg moet deze goed worden georganiseerd. Hiertoe werd het programma 'gestructureerde diabeteszorg' opgezet. Het gaat dan om een registratieprogramma waarmee uitkomsten van klinisch onderzoek op een consequente manier worden vergeleken binnen en tussen huisartspraktijken. Ook bepaalt het programma de taakverdeling tussen huisarts en verpleegkundige en voorlichting aan patiënten en zorgverleners. Promotieonderzoek van gezondheidswetenschapper *Andrea Fokkens*, 31 jr, laat zien dat het programma effectief is. Patiënten hebben betere uitkomsten voor onder meer HbA1c (geglycosyleerd hemoglobine), bloeddruk en cholesterolwaarden, krijgen meer voorlichting en worden vaker gecontroleerd. Ook de zorg(verlener) profiteert: er wordt meer samengewerkt en minder snel doorverwezen naar de tweede lijn. Bovendien blijkt dat patiëntgegevens die met het softwarepakket voor gestructureerde diabeteszorg (SRP) worden verzameld, voldoende betrouwbaar zijn om voor onderzoeksdoeleinden te worden gebruikt. Behalve voor diabeteszorg kan de onderzochte zorgvorm wellicht ook bij de zorg voor andere chronische ziekten voordelen bieden. Proefschrift *Structured diabetes care in general practice. Effects on organization of care and clinical outcomes*, Rijksuniversiteit Groningen, 21 september 2011, 127 p, ISBN 978 94 6070 042 2. Promotor was prof.dr. S.A. Reijneveld.

'Wie voor een dubbeltje geboren is, wordt nooit een kwartje'. Onderzoek naar sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Mensen uit lagere sociale klassen hebben hogere sterftcijfers, krijgen vaker te maken met (chronische) ziekten en beperkingen in het dagelijks functioneren en rapporteren een lagere kwaliteit van leven dan mensen uit hogere sociale klassen. Gezondheidswetenschapper *Daniëlle Groffen*, 30 jr, deed onderzoek naar de mogelijke materiële en psychosociale verklaring voor deze verschillen en concludeert dat de uitkomsten in ieder geval multifactorieel zijn en er dus geen simpele oplossing voor is. Andere belangrijke stellingen uit haar proefschrift zijn onder andere dat het gevoel van controle hebben over het leven een belangrijke verklaring is voor het feit dat mensen uit de hogere sociaaleconomische klassen zich gezonder voelen dan mensen uit de lagere klassen en dat de materiële en psychosociale verklaringen van de verschillen bij ouderen niet los van elkaar staan, maar altijd in elkaars context moeten worden gezien. Bij het ontwikkelen van interventies dient hiermee rekening te worden gehouden. Bijvoorbeeld, ingrijpen op psychosociale factoren (zoals gevoel van eigenwaarde en

controle) is waarschijnlijk het meest effectief als ook rekening wordt gehouden met de materiële omstandigheden. Proefschrift *Material versus psychosocial explanations of socioeconomic differences in health-related functioning in older people*, Universiteit Maastricht, 29 juni 2011, 158 p, ISBN 978 90 5278 967 5. Promotores waren em.prof.dr. J.Th.M. van Eijk en prof.dr. G.I. J.M. Kempen.

Valpreventie bij kwetsbare ouderen

De impact van vallen is bij oudere mensen zeer groot. Daarom is het belangrijk om mensen die een groot risico op vallen lopen tijdig op te kunnen sporen. Het promotieonderzoek van bewegingswetenschapper *Miriam Reelick*, 28 jr, laat zien dat mensen met valangst of impulsief gedrag eerder vallen. Ook mensen met variatie in hun stapgrootte of met een sterk variabele reactiesnelheid hebben een verhoogd risico. Daarnaast moet ook de valpreventie worden verbeterd. Miriam Reelick ontwikkelde en evalueerde een valpreventieprogramma met groepsgesprekken en bewegingsoefeningen speciaal voor kwetsbare ouderen en hun mantelzorger. Een 'zorg-op-maat'-aanpak blijkt zeer belangrijk voor efficiënte preventie. Daarom is voor de meest kwetsbare ouderen met bijvoorbeeld gehoor- of mentale problemen een aangepaste thuis cursus gemaakt om individueel te oefenen met een fysiotherapeut. Voor anderen is het juist belangrijk om met elkaar te oefenen en te praten. Ouderen moeten zich ervan bewust zijn dat vallen een probleem is. Taboes rondom vallen moeten daarvoor worden doorbroken, aldus Reelick. Proefschrift *One step at a time. Disentangling the complexity of preventing falls in frail older persons*, Radboud Universiteit Nijmegen, 30 september 2011, 234 p, ISBN 978 90 8175 310 4. Promotores waren prof. dr. M.G.M. Olde Rikkert, prof. dr. R.P.G. Kessels en prof. dr. S.A. Studenski, USA.

Hartproblemen bij diabetes type 2 patiënten

Hoewel coronaire hartziekten en hoge bloeddruk de belangrijkste oorzaken zijn voor hartfalen, bestaat er een significante groep Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) patiënten die hartfalen ontwikkelen zonder coronair lijden of hypertensie: diabetische cardiomyopathie (DCM). Dit heeft te maken met een veranderde stofwisseling van het hart en daaraan gerelateerde verstoringen in de hartcellen. Deze veranderingen treden ook op in de lever. Internist i.o. *Luuk-Jon Rijzewijk*, 33 jr, onderzocht de stofwisseling van hart en lever bij type 2 diabetes patiënten en keek naar het effect van behandeling met twee veelgebruikte bloedglucoseverlagende medicijnen: pioglitazon versus de standaardbehandeling met metformine. Zijn belangrijkste conclusies zijn dat de stofwisseling van hart en lever bij deze patiënten is veranderd. Hij vond ook dat type 2 diabetes patiënten met veel levervet een ongunstiger hartstofwisseling hebben dan patiënten met weinig levervet. Tevens concludeert hij dat het gebruik van pioglitazon in vergelijking met metformine de werking van het hart verbetert en de hart- en leverstofwisseling gunstig beïnvloedt, echter zonder een effect op de energiebalans en de hoeveelheid vet in het hart. Proefschrift *Metabolic imaging in glucolipotoxic heart and liver disease in type 2 diabetes*, Vrije Universiteit Amsterdam, 4 juli 2011, 232 p, ISBN 978 94 9121 156 0. Promotores waren prof. dr. M. Diamant en prof. dr. A.A. Lammertsma.

RAS-blokkers werkzaam tegen hoge bloeddruk én diabetes

Mensen met een verhoogd risico op type 2 diabetes hebben vaak ook last van hoge bloeddruk. Helaas blijken sommige bloeddrukverlagende medicijnen, die met name worden voorgeschreven wanneer er ook sprake is van hart- en vaatziekten, de kans op het ontwikkelen van type 2 diabetes te vergroten. Bloeddrukverlagende middelen die werken via blokkade van het renine-angiotensine systeem (RAS-blokkers) kunnen het ontstaan van type 2 diabetes juist uitstellen. Dat blijkt uit het promotieonderzoek van huisarts i.o. *Nynke van der Zijl*, 33 jr. Uit haar experimenten blijkt dat artsen bij het voorschrijven van bloeddrukverlagende medicijnen aan mensen met een hoge bloeddruk en bijkomende verstoringen in de glucose- en vetstofwisseling, zonder specifieke indicaties voor bètablokkers en diuretica, moeten overwegen om een RASblokker als eerste keuze voor te schrijven. Proefschrift *Pathophysiology of impaired glucose metabolism: the role of the renin angiotensin system. PRESERVE study*, Vrije Universiteit Amsterdam, 6 juli 2011, 205 p, ISBN 978 94 9121 171 3. Promotores waren prof. dr. M. Diamant en prof. dr. E.E. Blaak.

Schizofrenie op Oudere Leeftijd: het SOUL-onderzoek

In Nederland zijn momenteel naar schatting 20.000, veelal thuiswonende, zestigplussers met schizofrenie. Over twintig jaar zullen dat er 30.000 zijn en zij zijn daarmee de snelst groeiende categorie met deze aandoening. Psychiater *Paul David Meesters*, 53 jr, onderzocht het klinisch en sociaal functioneren van deze mensen met een dubbel stigma: oud én gek en hoopt dat zijn bevindingen hun positie zal verbeteren. In vergelijking met jongere patiënten gaat het om een hoger

percentage vrouwen en een substantieel aantal patiënten met een latere beginleeftijd (> 40 jr) van de aandoening. Een ander aandachtspunt is dat cognitieve beperkingen een belangrijk kenmerk van schizofrenie zijn en dat veroudering deze reeds aanwezige beperkingen kan versterken. De zorgbehoefte van de patiëntengroep blijkt aanzienlijk en is divers, samenhangend met zowel de psychiatrische aandoening als met het ouder worden. Actief opsporen van patiënten thuis en in het verpleeghuis is belangrijk en geen defaitisme ten aanzien van behandeling en rehabilitatie ('te oud voor!'). Er is specifieke aandacht nodig voor de groep oudere ouderen, vijfenzeventigplussers.

Proefschrift *Schizofrenia in Later Life. Studies on prevalence, phenomenology and care needs*, Vrije Universiteit Amsterdam, 15 september 2011, 215 p, ISBN 978 90 8659 563 1. Promotores waren prof.dr. M.L. Stek, prof.dr.A.T.F. Beekman en prof.dr. L. de Haan.

Samenwerken en verbinden in de ouderengeneeskunde

Sinds oktober 2010 is verpleeghuisarts (dat is dus nu specialist ouderengeneeskunde) *Wilco Achterberg* (1963) hoogleraar in de Institutionele Zorg en Ouderengeneeskunde aan de universiteit van Leiden. Op 23 september 2011 sprak hij zijn oratie uit getiteld *Verbinden in de ouderengeneeskunde*. In zijn nieuwe positie houdt hij zich bezig met het verbeteren van het onderwijs aan geneeskundestudenten en artsen in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Daarnaast geeft hij leiding aan twee onderzoekslijnen, namelijk geriatrische revalidatie en kwaliteit van leven bij kwetsbare ouderen. Zijn filosofie is dat samenwerking en binding altijd betere resultaten oplevert dan gaan voor eigen gewin. Zijn oratie gaat op veel van deze verbindingsthema's in, bijvoorbeeld de verhouding tussen klinisch geriater en internist-ouderengeneeskunde, het zorgbehandelplan in samenspraak met diverse disciplines, de samenwerking tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde in verzorgingshuis én thuissituatie en de verbinding tussen wetenschap en praktijk. Zijn mening is dat de grote vragen rondom de (dubbele) vergrijzing alleen kunnen worden opgelost door meer energie te steken in verwetenschappelijking van de caresector, veranderingen in het onderwijs en verandering in de maatschappelijke verhoudingen. Er moet meer worden geïnvesteerd in onderzoek in de care-sector en in de geneeskundestudie moeten combinaties van problemen zoals die bij de meest kwetsbare ouderen voorkomen, meer aan de orde komen. Goede zorg voor de oudste ouderen is een uitdaging voor ons allemaal!

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)
