
Signalementen 2011/4

Auteurs: Redactie bureau

(Huisartsen)zorg in de laatste levensmaanden

Via een representatief huisartsennetwerk zijn gegevens verzameld over plaats van overlijden, aard en doel van de zorg en wensen en problemen van patiënten van wie het overlijden verwacht en niet plotseling was. Epidemioloog, gezondheidswetenschapper en pastor *Ebun Abarshi*, 45 jr, wijdt er haar promotieonderzoek aan en komt op basis van haar research tot de conclusie dat wenselijke levenseindeuitkomsten waarschijnlijk zouden zijn als huisartsen de stervensfase systematisch zouden herkennen. De diagnose kanker, een hoge opleiding en de afwezigheid van dementie zijn gerelateerd aan het bespreken van onderwerpen als diagnose, ongeneeslijkheid, levensverwachting, mogelijke complicaties en problemen, opties voor palliatieve zorg en ervaren ziektelast. Bij 46% van de patiënten is de huisarts zich niet bewust van de gewenste plaats van overlijden en deze patiënten werden ook vaker naar het ziekenhuis verplaatst. Het tijdig herkennen van de stervensfase is nodig om het aantal verplaatsingen aan het levenseinde zo veel mogelijk te beperken. Bij vergelijking van zorg in de laatste drie maanden tussen Nederland en België blijken in België vaker palliatieve zorgdiensten te worden ingezet en is in Nederland de huisarts vaker zelf actief. Een studie naar levenseindezorg voor vijfentachtigplussers, thuis of in een verzorgingshuis, wijst uit dat hier minder ziekenhuisoverlijdens plaatsvinden dan in de groep van 65 tot 85 jaar en meer overlijdens in verzorgingshuizen. Leeftijd was niet gerelateerd aan overlijden op de gewenste plaats.

Proefschrift *Care in the last months of life. End-of-Life Care registration in the Netherlands by a network of General Practitioners*, Vrije Universiteit Amsterdam, 20 april 2011, 140 p, ISBN 978 94 6159 047 3. Promotores waren prof.dr. L.H.J. Deliens en prof.dr. B.D. Onwuteaka-Philipsen.

Reactivering en rehabilitatie van kwetsbare ouderen

Depressie, angst, achterdocht, agitatie en agressie komen vaak voor bij psychogeriatrische patiënten en hebben een negatief effect op het cognitief functioneren, de kwaliteit van leven en de overlevingsduur. Bovendien leiden deze multipale psychiatrische functiestoornissen tot extra belasting voor mantelzorgers en eerdere opname in het verpleeghuis. *Ton Bakker* onderzocht de (kosten)effectiviteit van een multidisciplinair revalidatieprogramma IRR (Integratieve Reactivering en Rehabilitatie) gericht op zowel patiënt als mantelzorger. IRR bleek vanuit het perspectief van de mantelzorger een in relatie tot de reguliere zorg tot twee keer zo grote gemiddelde reductie van het aantal en de ernst van de psychiatrische symptomen te bewerkstelligen. Zes maanden na einde behandeling was er feitelijk sprake van een reductie van 61%. Vanuit het perspectief van het verzorgendeteam waren de effecten niet significant.

Verder leidde IRR zes maanden na einde behandeling tot een vermindering in belasting van de mantelzorgers van maximaal 50%, terwijl de reguliere zorg hier nauwelijks effect op had.

De extra kosten van IRR waren € 53 per dag. Het aantal te behandelen patiënten voor een klinisch relevant effect was laag (=4-5) vergeleken met donepezil (=10) en memantine (=3-8). Voorts bleken de gunstige effecten niet te worden beïnvloed door het type dementie of het niveau van cognitief functioneren. De kwaliteit van het bewijs en de kracht van de aanbevelingen van deze RCT (Randomized Controlled Trial) kunnen methodologisch getoetst als gematigd sterk worden beschouwd. Omdat 80 % van de psychogeriatrische patiënten last heeft van multipale psychiatrische symptomen en 70 tot 80% van de mantelzorgers matig tot zwaar overbelast is, kan implementatie van IRR tot gunstige resultaten leiden. Proefschrift *Integrative reactivation and rehabilitation to reduce multiple psychiatric symptoms of psychogeriatric patients and caregiver burdens*, Vrije Universiteit Amsterdam, 10 december 2010, 256 p. Promotores waren prof.dr. M.W. Ribbe en prof.dr. A.T.F. Beekman.

Intensief sporten houdt het brein scherp

Onze cognitieve capaciteiten verminderen bij het ouder worden en daarmee onze kwaliteit van leven, waarbij het gebruik van gezondheidszorg toeneemt. Hoe kunnen wij dit proces positief beïnvloeden? Reeds enige tijd is bekend dat een fysiek actieve leefstijl en cognitie geassocieerd zijn in die zin dat fysiek actieve mensen ofwel op een hoger niveau gaan functioneren ofwel een verminderd risico op dementie lopen. In het promotieonderzoek van gezondheidswetenschapper *Maaïke Angevaren*, 36 jr, wordt onderzocht of cardiorespiratoire fitheid mogelijk de mediator is in deze associatie. De belangrijkste conclusie is dat dit inderdaad deels een verklaring kan zijn voor de positieve associatie. Tevens blijkt dat de fysieke activiteit van voldoende intensiteit moet zijn en dat alleen de cognitieve snelheid wordt beïnvloed en niet het geheugen, de mentale flexibiliteit of de globale cognitieve functie. Het feit dat variatie in bewegen en lichaamsgewicht en BMI ook van invloed blijken, geeft aan dat associaties tussen fysieke activiteit en cognitie via meerdere routes tot stand kunnen komen. Behalve respiratoire fitheid lijkt ook duidelijk dat elke vorm van mentale stimulatie het cognitief functioneren ten goede komt. En het is immers aannemelijk dat iedere vorm van fysieke activiteit automatisch leidt tot stimulatie van het brein.

Proefschrift *Physical activity, cardiorespiratory fitness and cognition*, Katholieke Universiteit Leuven, 29 april 2011, 186 p. Promotor was prof.dr. L. Vanhees.

Bewegen én afvallen is een goede combinatie in de strijd tegen diabetes

Wie voldoende lichaamsbeweging krijgt, heeft minder kans op diabetes type 2 en ook wie afvalt vermindert zijn risico. Maar het is met name de combinatie van bewegen en afvallen die het gunstigste effect heeft. Gezondheidswetenschapper en epidemioloog *Li Qin*, 28 jr, concludeert dit uit haar promotieonderzoek naar het samenspel tussen deze beide variabelen en maakt daarbij gebruik van diverse internationale epidemiologische studies. Haar onderzoek laat zien dat overgewicht een belangrijker risicofactor is dan gebrek aan lichaamsbeweging, maar ook dat de twee variabelen elkaar versterken. Extra aanwijzingen hiervoor vond Li Qin in de databank van een groot Chinees bevolkingsonderzoek en in de resultaten van een Fins onderzoek naar diabetespreventie door gedragsverandering. Een gewichtsafname van ongeveer vijf procent wordt algemeen beschouwd als een klinisch zinvol verschil. Een dieet kan leiden tot gewichtsverlies bij de meeste mensen, maar degenen die lichamelijk actief zijn kunnen dit gewichtsverlies beter vasthouden. Zowel matig-tot-sterke lichamelijke activiteit als wandelen zijn nuttig vanuit volksgezondheidsperspectief. De additieve interactie tussen lichamelijke activiteit en overgewicht is belangrijk voor de preventie van diabetes.

Proefschrift *Physical activity and obesity-related metabolic impairments. Estimating interaction from an additive model*, Rijksuniversiteit Groningen, 11 mei 2011, 161 p, ISBN 978 90 3674 763 9. Promotor was prof.dr. R.P. Stolk, co-promotor dr.ir. E. Corpeleijn.

Diabetergestemd.nl: online hulp voor diabetespatiënten met depressieve klachten

Veel mensen met diabetes hebben last van depressieve klachten en dat beïnvloedt hun kwaliteit van leven en de ziekteuitkomsten. Klinisch psycholoog *Kim van Bastelaar*, 29 jr, onderzocht de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie (CGT) via internet voor deze patiëntengroep. Daartoe werd de reeds bekende online cursus 'In de put, uit de put' aangepast met diabetesspecifieke onderwerpen als: piekeren over diabetescomplicaties, omgaan met reacties uit je omgeving op diabetes en communiceren met hulpverleners. De interventie, genaamd Diabetergestemd.nl, bestaat uit een zelfhulp cursus met acht lessen en met minimale begeleiding van een coach. Het blijkt dat de cursus effectief is in het doen reduceren van depressieve klachten en diabetesspecifieke emotionele klachten in volwassenen met diabetes type 1 of 2, zowel bij ernstige als bij minder ernstige psychische klachten. Er werd geen effect van de interventie gevonden op de glykemische controle met als mogelijke verklaring dat de deelnemers op baseline relatief goed waren ingesteld.

Proefschrift *Web-based diabetes-specific cognitive behaviour therapy for depression in adults with Type 1 or Type 2 diabetes*, Vrije Universiteit Amsterdam, 21 april 2011, 107 p, ISBN 978 90 9025 975 8. Promotores waren prof.dr. F.J. Snoek en prof.dr. W.J.M.J. Cuijpers.

Matig alcoholgebruik verlaagt de kans op suikerziekte

Het is al langere tijd bekend dat er een relatie is tussen matige alcoholconsumptie en een geringere kans op diabetes type 2,

in vergelijking met geheelonthouding of overmatige alcoholconsumptie. Onduidelijk is of dit verband mogelijk kon worden verklaard door andere factoren rondom matig alcoholgebruik en wat matig alcoholgebruik in het lichaam eigenlijk precies doet. Voeding en Gezondheidswetenschapper *Michel Joosten*, 29 jr, wijdt er zijn promotieonderzoek aan en toont aan dat toename in alcoholconsumptie tot een matig niveau (twee tot drie glazen per dag) leidt tot een daaropvolgende verlaging in het risico op ouderdomssuikerziekte en dat dit verband ook geldt voor mensen die door hun leefstijl al een verlaagde kans op ouderdomssuiker hebben. Nader onderzoek laat zien dat na een periode van alcoholconsumptie verschillende processen op het gebied van ontsteking en vetmetabolisme zijn veranderd. Deze veranderingen geven inzicht in de manier waarop alcohol mogelijk de kans op diabetes type 2 verlaagt evenals de bevinding dat matig alcoholgebruik leidt tot een toegenomen gehalte van het hormoon adiponectine in het bloed en een daarmee samenhangende toegenomen insulinegevoeligheid. Natuurlijk blijft alcoholconsumptie een gevoelig onderwerp. Proefschrift *Moderate alcohol consumption, adiponectin, inflammation and type 2 diabetes risk. Prospective cohort studies and randomized crossover trials*, Universiteit Wageningen, 12 januari 2011, 192 p, ISBN 978 90 8585 825 6. Promotor was prof.dr. R.F. Witkamp, co-promotor dr. H.F.J. Hendriks, TNO Quality of Life, Zeist.

Broedsucces bij koolmezen neemt snel af bij veroudering

Hoewel koolmezen zo ongeveer negen jaar oud kunnen worden, blijkt hun broedsucces vanaf het tweede levensjaar al flink af te nemen. Evolutionair bioloog Sandra Bouwhuis, 31 jaar, constateert in haar proefschrift dat de nakomelingen van oudere koolmeesvrouwtjes veel minder succesvol zijn dan die van jongere moeders. Vooral in de latere fases van hun opvoeding gaat het mis. Eigenlijk moeten de koolmeesvrouwtjes direct in hun eerste levensjaren zo veel mogelijk investeren in nageslacht. Er is bewijs voor drie aspecten van veroudering bij koolmezen: (1) een toename in de kans op het overslaan van een broedseizoen of het vroegtijdig falen van een broedpoging, (2) een afname in het produceren van jongen die recruterend als broedvogel door afnames in uitkomstsucces van eieren, afname in succes in het opvoeden van jongen en in het overleven van jongen na uitvliegen, en (3) een afname in overlevingskans van broedvogels. Gezamenlijk leidt dit verouderingsproces tot een afname van 87 % in succes tussen de leeftijd van 1 en 9 jaar. Mannelijke koolmezen zijn moeilijker te volgen tijdens het broedseizoen en kunnen ook jongen hebben bij meerdere partners tegelijk.

Proefschrift *Great tits growing old. Patterns and processes of ageing in a wild bird population*, Rijksuniversiteit Groningen, 18 maart 2011, 161 p, ISBN 978 90 3674 813 1. Promotoren waren prof.dr. S. Verhulst, prof.dr. B.C. Sheldon, prof.dr. M.E. Visser en prof.dr. A.G.G. Groothuis.

Hoe lang kan/mag/wil ik nog werken? De kracht van senioriteit

Ontgroening en vergrijzing van de beroepsbevolking maken het noodzakelijk om gericht aandacht te besteden aan duurzaam inzetbaarheidsbeleid als onderdeel van Strategisch Human Resource Management. De nieuwe (2010) hoogleraar Business Administration aan de Radboud Universiteit Nijmegen *Beatrice I.J.M. van der Heijden* (1967) formuleert de noodzaak tot meer arbeidsparticipatie van ouderen liever positief vanuit de stellingname dat bij goed personeelsbeleid ouderen een grote toegevoegde waarde hebben op de arbeidsmarkt. In haar inaugurale rede *Als het getij verloopt, verzet men de bakens* RU Nijmegen, 18 maart 2011, 47 p, ISBN 978 90 9026 053 2, wordt vanuit een positief psychologische benadering ingegaan op de mogelijkheden van werknemers en arbeidsorganisaties om mensen tot hun pensioengerechtigde leeftijd of zelfs daarna op een gezonde, welvarende, aantrekkelijke, uitdagende en productieve manier hun loopbaan te laten invullen. Dit benadrukt de kracht van senioriteit. Gezien de enorme diversiteit in percepties van mensen aangaande levens- en loopbaansucces wordt een niet-normatief raamwerk gehanteerd. Niemand is in staat om voor anderen te beslissen wat successen in het leven en in het werk inhouden, en hoe en wanneer –dus op welke leeftijd- die successen bereikt zouden moeten zijn. Mensen hebben heel verschillende antwoorden op loopbaangerelateerde vragen zoals: hoe lang *moet* ik nog doorwerken; hoe lang *kan* ik nog doorwerken; hoe lang *mag* ik nog doorwerken; en hoe lang *wil* ik nog doorwerken. Aan het eind van de oratie wordt de (toekomstige) Nijmeegse onderzoeksagenda gepresenteerd onder het kopje 'Hoe lang heb ik nog?'.

Prof.dr. Beatrice I.J.M. van der Heijden is sinds 2003 tevens voorzitter van de vakgroep OB/HRM bij de Maastricht School of Management en sinds 2004 hoogleraar Strategisch HRM aan de Open Universiteit Nederland.

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)
