

Signalementen 2008/3

Auteurs: Redactie bureau

Samenvatting

Turken en Marokkanen in Nederland zijn het vaker eens met stellingen over zorg voor en bezoek aan bejaarde ouders, of zelfs inwoning, dan autochtone Nederlanders. Surinaamse en Antilliaanse respondenten nemen een middenpositie in bij deze kwesties. Resultaten gebaseerd op daadwerkelijk gegeven of gekregen steun laten echter een ander patroon zien. Hier is etniciteit niet van zo'n doorslaggevende betekenis als bij attitudes het geval is. Wel is het zo dat vrouwelijke immigranten meer praktische hulp aan hun ouders bieden dan Nederlandse vrouwen, maar dat geldt niet voor de mannen. Als we naar een kwalitatief andere vorm van steun kijken, het geven van advies, vinden we helemaal geen significante etnische verschillen en hetzelfde geldt voor patronen van reciprociteit, na controle voor achtergrondkenmerken zoals leeftijd en opleiding.

Opvattingen over intergenerationale solidariteit verschillen per etnische groep

Turken en Marokkanen in Nederland zijn het vaker eens met stellingen over zorg voor en bezoek aan bejaarde ouders, of zelfs inwoning, dan autochtone Nederlanders. Surinaamse en Antilliaanse respondenten nemen een middenpositie in bij deze kwesties. Resultaten gebaseerd op daadwerkelijk gegeven of gekregen steun laten echter een ander patroon zien. Hier is etniciteit niet van zo'n doorslaggevende betekenis als bij attitudes het geval is. Wel is het zo dat vrouwelijke immigranten meer praktische hulp aan hun ouders bieden dan Nederlandse vrouwen, maar dat geldt niet voor de mannen. Als we naar een kwalitatief andere vorm van steun kijken, het geven van advies, vinden we helemaal geen significante etnische verschillen en hetzelfde geldt voor patronen van reciprociteit, na controle voor achtergrondkenmerken zoals leeftijd en opleiding. Concluderend kunnen we stellen dat de veronderstelde dichotomie tussen collectivistische families (migranten) en individualistische families (autochtonen) een versimpeling van de werkelijkheid is. Dit constateert sociaal wetenschapper *Djamila Schans* in haar proefschrift *Ethnic diversity in intergenerational solidarity*, Universiteit Utrecht, 7 december 2007. Promotores waren prof.dr. A.E. Komter en prof.dr. A.J.M.W. Hagendoorn.

Beschermd wonen geeft ouderen meer autonomie, meer veiligheid en een hogere kwaliteit van leven

Een verkennend (promotie)onderzoek naar de ervaren behoeften van ouderen aan zorg en ondersteuning leidt tot opmerkelijke resultaten. Gezondheidswetenschapper *Pascalie M.A. van Bilsen*, 41jr, concludeert onder meer dat de behoefte van ouderen aan verzorgingshuiszorg kleiner is dan de wachtlijsten voor opname suggereren. Zelfs zegt, in haar onderzoek, 35 % van de ouderen die op een wachtlijst staan, deze zorg niet te willen en een aanbod voor zorg te weigeren. Diverse welzijnsvoorzieningen in de wijk bestemd voor ouderen die in aanmerking komen voor verzorgingshuiszorg blijken weinig toegevoegde waarde te hebben. Het gaat dan om groepsmaatschappelijk werk, ouderenadviseur, bibliotheek aan huis, telefooncirkel, maatjesproject en klapper project (gebruik < 15 %). Sociaal culturele voorzieningen, sociaal restaurant en individuele ondersteuning worden wel regelmatig gebruikt volgens de ouderen. Een beschermde woonomgeving blijkt voor ouderen met een verblijfsindicatie wel toegevoegde waarde te hebben en stelt ouderen in staat langer zelfstandig te wonen. Proefschrift *Care for the elderly. An exploration of perceived needs, demands and service use*, Universiteit Maastricht, 31 januari 2008, 145 p, ISBN 978 90 352 2969 3. Promotores waren prof.dr. W. Groot en prof.dr. C. Spreeuwenberg.

Ook voor oudere herseninfarctpatiënten is trombolysie een veilige behandeling

Bij een herseninfarct wordt de bloedtoevoer naar de hersenen plotseling onderbroken door een stolsel met vaak als gevolg spraakstoornissen en verlammingen. Om de schade aan het hersenweefsel te beperken moet het stolsel met behulp van trombolysie zo snel mogelijk worden opgelost. Deze behandeling kan echter een hersenbloeding uitlokken. Neuroloog i.o. *Maarten Uyttenboogaart*

, 27 jr, ontdekte tijdens zijn promotieonderzoek aan de afdeling Neurologie UMC Groningen dat trombolysie relatief veilig is, ook bij patiënten die langer dan drie uur na het ontstaan van de klachten worden behandeld, die ouder zijn dan tachtig jaar en die bepaalde cholesterolverlagende medicijnen (statines) of bloedverdunners gebruiken. Dit is opmerkelijk omdat patiënten ouder dan tachtig jaar nu nog vaak van deze behandeling worden uitgesloten. Uyttenboogaart onderzocht ook de voorspellende waarde van een verhoogde bloedsuikerspiegel. Hij concludeert dat bij patiënten met een infarct in de hollen hyperglykemie een gunstig effect heeft. Bij een infarct in de hersenschors is het effect juist negatief. Proefschrift *Factors influencing outcome in acute ischaemic stroke. Outcome scales, the role of blood glucose and rtPA treatment*, Rijksuniversiteit Groningen, 30 januari 2006, 161 p, ISBN 978 90 367 3281 9. Promotor was prof.dr. J. De Keyser.

Na de diagnose diabetes 2 verminderen patiënten blijvend hun vetconsumptie

Bij de behandeling van diabetes mellitus type 2 (DM2) spelen voeding en medicatie een belangrijke rol. Huisarts-onderzoeker *Floris A. van de Laar*, 36 jr, onderzocht voeding en eetgedrag onder mensen bij wie kort tevoren DM2 is vastgesteld. Deze patiënten hebben een ongunstiger voedingspatroon dan de algemene bevolking, ook al is hun eetgedrag (bijvoorbeeld de mate van emotioneel eten, eten als men verdrietig is) vergelijkbaar. Na dieetadviezen blijken patiënten, ook na vier jaar, hun voeding goed te hebben aangepast. Bij vrouwen die vaak emotioneel eten lukt dat minder goed. Het onderzoek laat zien dat psychologische determinanten van voedingsinname van belang zijn voor het slagen van dieetaanpassingen. Van de Laar deed ook patiëntenonderzoek en grootschalig literatuuronderzoek naar het medicijn acarbose (een alpha-glucosidaseremmer). Vergeleken met tolbutamide, een ouder medicijn, valt acarbose vooral op door de bijwerkingen, de maagdarmlicheten. Mogelijk zijn alpha-glucosidaseremmers van belang in een voorstadium van DM2. Het blijft echter nog onduidelijk of het dan om preventie, uitstel of maskering van de ziekte gaat. Proefschrift *Diet and alpha-glucosidase inhibition in the early treatment of type 2 diabetes mellitus*, Radboud Universiteit Nijmegen, 6 maart 2008, 202 p, ISBN 978 90 9022661 3. Promotores waren prof.dr. C. van Weel en prof.dr. G.E.H.M. Rutten.

Sporten verhoogt de kans op trombose bij ouderen na 70^e jaar

Jaarlijks krijgt ongeveer 1 op de 1000 mensen een trombosebeen of longembolie, soms met dodelijke afloop. Een trombosebeen ontstaat door een bloedstolsel in de aderen van het been waarbij soms (een deel van) het stolsel afbreekt en via het hart in de longen terecht komt. Bewegen zou goed zijn ter voorkoming: immobilisatie in schuilkelders, vliegtuigen en ziekenhuisbedden is immers een beruchte risicofactor voor trombose. Medisch bioloog *Karlijn van Stralen*, 28 jr, onderzocht de mogelijk beschermende werking van sporten en bewegen op het risico van veneuze trombose. Uit het onderzoek komt echter geen eenduidig resultaat: sporten lijkt inderdaad te beschermen bij mensen tot 70 jaar, maar verhoogt juist het risico op trombose bij ouderen. Een verklaring zou zijn dat bij deze ouderen de negatieve effecten van sporten in de vorm van blessures, niet opwegen tegen de gunstige effecten van het stimuleren van de bloedstroom door bewegen. Bij blessures blijkt dat zelfs wanneer er geen gips, ziekenhuisopname of langdurige bedrust nodig was, het risico op trombose tot wel vijf keer is verhoogd. Proefschrift *Physical activity, immobilization and the risk of venous thrombosis*, Universiteit Leiden, 3 april 2008, 127 p, ISBN 978 90 9022857 0. Promotor was prof.dr. F.R. Rosendaal.

Nationaal Programma Ouderenzorg van start

Uit diverse rapporten en signalen uit het veld komt naar voren dat ouderen met complexe problematiek vaak niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Zij verliezen daardoor functies en doen vervroegd een beroep op langdurige zorg. Het Nationaal Programma Ouderenzorg, van start gegaan op 4 april 2008, moet hierin verbetering brengen. VWS is opdrachtgever van het programma en heeft tachtig miljoen euro beschikbaar gesteld voor de periode 2008 tot 2012. ZonMw (de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie) in Den Haag is verantwoordelijk voor de uitvoering. Het gaat nadrukkelijk niet alleen om medische zorg maar ook om maatschappelijke ondersteuning, preventie, cure, care en welzijn, die nu nog te gefragmenteerd worden aangeboden. De eindpunten van het programma liggen primair op de meerwaarde voor de oudere zelf: een op maat afgestemde zorg die leidt tot een betere zelfredzaamheid, meer functiebehoud, minder zorggebruik en minder zorg/behandelbelasting.

Na de vorming van regionale netwerken, brede samenwerkingsverbanden, geïnitieerd vanuit de Universitaire Medische Centra (UMC's), waarbinnen bestuurlijke afspraken worden gemaakt over (her)organisatie van de zorg en ondersteuning aan

ouderen met complexe problematiek, volgen transitie-experimenten, onderzoeksprojecten en implementatieprojecten.

Half juni 2008 komt meer informatie over de regionale netwerken en de projectvoorstellen. Meer en actuele informatie is te vinden op <http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl>. Bij vragen: ouderenzorg@zonmw.nl of het programmasecretariaat mw Nanny van den Brink, tel. 070 3495279.

Economische aspecten van Volksgezondheid en Zorg

Dat is de leeropdracht van de nieuw benoemde bijzonder hoogleraar aan de Universiteit van Tilburg, prof.dr. *Johan Polder*. Op 25 januari 2008 aanvaardde hij zijn benoeming met het uitspreken van de oratie getiteld *Veelkleurig grijs*.

Ingeklemd tussen demografie en economie is gezondheidseconomie bij uitstek een grijs gebied. Maar wel veelkleurig grijs. Dat blijkt als de economische aspecten van volksgezondheid en zorg vanuit het perspectief van de vergrijzing worden belicht. In de descriptieve gezondheidseconomie gaat het dan om de invloed van de demografie op de kosten van de gezondheidszorg. Anders dan vaak wordt gedacht is de invloed van leeftijd op de kosten beperkt. Vooral de nabijheid van het tijdstip van overlijden is bepalend voor de hoogte van de zorgkosten. Daarbij speelt comorbiditeit een belangrijke rol. Johan Polder haalt het voorbeeld aan van iemand die op tachtigjarige leeftijd aan een beroerte overlijdt. Hij gebruikt gedurende zijn laatste jaar voor ongeveer 4.500 euro aan ziekenhuiszorg. Door comorbiditeit nemen de kosten gemiddeld toe tot 6.000 euro. Als hij ook lijdt aan ziekten van het zenuwstelsel of aan Alzheimer worden de kosten zelfs drie tot vier keer zo hoog.

In de normatieve gezondheidseconomie gaat het om de keuzen die de samenleving maakt om volksgezondheid te bevorderen. Economische evaluaties kunnen daarbij een belangrijke rol vervullen, maar het instrumentarium is nog lang niet uitgekristalliseerd, zeker niet als het om preventie gaat. Dit geldt zowel voor de waardering van kosten in gewonnen levensjaren als voor de waardering van gezondheid en ongezondheid. Deze economische waarderingen zijn van grote betekenis voor een brede maatschappelijke visie op preventie en zorg.

Bij gezondheidseconomie als kunst gaat het over de toepassing van economische inzichten in de praktijk. De kloof tussen wetenschap en beleid is groot, maar het loont zeker de moeite om deze te overbruggen. Uiteindelijk wordt iedereen daar beter van. Health is wealth.

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)
