

## Signalementen

### Ergotherapie verbetert vaardigheden en kwaliteit van leven bij dementie

Ergotherapie is de moeite waard voor mensen met (beginnende tot matige) dementie en hun mantelzorgers. Dankzij tien uur speciale ergotherapie aan huis blijven zij langer zelfstandig en voelen zij zich beter. Zorgverzekeraars vergoeden deze behandeling. Ergotherapeut en gezondheidswetenschapper Maud Graff evalueert in haar proefschrift de effectiviteit en doelmatigheid van deze interventie en constateert dat patiënten zes weken na de behandeling minder hulp nodig hebben bij hun dagelijkse activiteiten, en net als hun mantelzorgers een betere gezondheid hebben en vrolijker zijn. Twaalf weken later ervaren de koppels nog steeds een verbetering van kwaliteit van leven, gezondheid, vaardigheden, humeur, competentie en controle, en hebben zij minder hulp nodig. Wel treedt er geen verbetering op in cognitief functioneren bij de patiënten en waren de 'positieve en negatieve emoties' bij de mantelzorgers niet anders meer dan bij hun lotgenoten in de controlegroep. Toch blijkt het gemiddelde effect op de verschillende aspecten van kwaliteit van leven hoog. Bovendien blijkt de nieuwe therapie-interventie kosteneffectief. Maud Graff vindt dat onderzoeksinstituten meer in preklinisch, kwalitatief en explorierend onderzoek moeten investeren om de kans op succesvolle behandelingen en trials met hoge interne validiteit te vergroten. Proefschrift *Effectiveness and efficiency of community based occupational therapy for older people with dementia and their caregivers*, Radboud Universiteit Nijmegen, 16 juni 2008, 197 p. Promotores waren prof.dr. M.G.M. Olde Rikkert, prof.dr. J. Dekker en prof.dr. M.J.F.J. Vernooij-Dassen.

### Dementerende verpleeghuisbewoners zijn gelukkiger zonder dwangmaatregelen

Bedhekken, stoelen met tafelblad en riemen worden vaak gebruikt in psychogeriatrische verpleeghuizen om vallen en verwondingen bij patiënten te voorkomen. Deze vrijheidsbeperkingen zijn ineffectief en hebben veel negatieve fysieke, psychologische en sociale gevolgen voor de bewoners. Hoofddoel van het proefschrift van gezondheidswetenschapper Anna Huizing, 30 jr, is het leveren van een bijdrage aan een zorgverlening zonder vrijheidsbeperking of althans met minder vrijheidsbeperking voor deze doelgroep. Uit haar onderzoek blijkt o.a. heel verrassend dat een hoge werkdruk, weinig sociale steun, een laag percentage gekwalificeerde verpleegkundigen en een hoog ziekteverzuim op de afdeling niet tot een

toename in de toepassing van vrijheidsbeperkingen leiden, en meer verpleegkundigen en meer autonomie in het werk wél. Bewonerskenmerken, cognitief, en vooral mobiliteit bleken sterk bepalend voor vrijheidsbeperking. Educatieve interventie en de inzet van een consultatieverpleegkundige voorkwamen of verminderden het gebruik van vrijheidsbeperking niet. Bij initiatieven om vrijheidsbeperking te verminderen zullen bewonerskenmerken daarom centraal moeten staan, zoals aandacht voor de individuele behoeften en het stimuleren van de mobiliteit. Proefschrift *Towards restraint-free care for psychogeriatric nursing home residents*, Universiteit Maastricht, 14 maart 2008, 154 p, ISBN 978 90 9022540 1. Promotores waren prof.dr. J.P.H. Hamers en prof.dr. M.P.F. Berger.

### 'Disease management' voor type 2 diabetici

Nu de Nederlandse bevolking vergrijst, krijgen steeds meer mensen te maken met diabetes type 2, een chronische ziekte, die niet alleen met medicatie kan worden behandeld, maar complexe zorg vereist. Disease management, een systematische en programmatische aanpak, lijkt geschikt om de kwaliteit en doelmatigheid van de diabeteszorg te verbeteren. Gezondheidswetenschapper Laura Welschen, 29 jr, onderzocht de resultaten van het Diabetes Zorgsysteem West-Friesland, dat op deze manier werkt en patiënten elk jaar uitnodigt voor controle en bezoek aan diëtist en diabetesverpleegkundige en zorgt voor feedback naar huisartsen en coördinatie van regionale zorg. Het bleek dat dit systeem zorgde voor een verbetering van bloeddruk, cholesterol en glucosespiegels.

Een zeer belangrijk element van disease management is 'patient empowerment': de patiënt staat centraal en wordt gestimuleerd om actief deel te nemen aan het zorgproces. Het lukte met het nieuwe programma om patiënten meer in beweging te krijgen, maar gewicht, cholesterol, bloeddruk en glucosespiegels verbeterden niet. Zelf meten van bloedglucose lijkt wel de glucosespiegels te verbeteren, maar effecten van het programma op kwaliteit van leven zijn nog niet gevonden. Welschen concludeert dat patient empowerment nog verder moet worden ontwikkeld om patiënten te helpen inzicht en macht te krijgen over hun eigen situatie. Proefschrift *Disease management for patients with type 2 diabetes: towards patient empowerment*, Vrije Universiteit Amsterdam, 9 mei 2008, 189 p, ISBN 978 90 5669 116 5. Promotores waren prof.dr. G. Nijpels en prof.dr.ir. J.M. Dekker.

### Verwachting dat burgers voor elkaar zullen zorgen is niet reëel

Door vergrijzing neemt de vraag naar zorg in de toekomst toe. De eisen om aanspraak te kunnen

maken op professionele zorg worden echter steeds strenger. Dit betekent dat mensen steeds afhankelijker zullen worden van informele zorg (mantelzorg en vrijwilligerszorg). Pedagoog en andragoog *Riet Hammen-Poldermans*, 67 jr, onderzocht in hoeverre diverse generaties autochtone en allochtone (Molukse, Marokkaanse, Turkse en Surinaamse) vrouwen zich van het probleem bewust zijn en in hoeverre zij inderdaad een beroep kunnen doen op informele zorg, zowel binnen als buiten de eigen familie. Zij concludeert dat het bewustzijn ten aanzien van het probleem bij alle onderzochte groepen laag is. Zorgverwachting en zorgplicht zitten binnen de verschillende culturele groepen in een overgangsfase. Nederlandse ouderen denken meer aan zelf zorg inkopen, ook vanwege het feit dat hun (weilige) kinderen verder weg wonen; de Molukse groep wil nog vasthouden aan de culturele zorgtraditie, de andere groepen zijn al meer 'verhollandst'. Nu ook steeds meer allochtone vrouwen de arbeidsmarkt op gaan, zullen voorzieningen moeten worden getroffen voor de groeiende groep oudere allochtonen. Om de krapte op de zorgmarkt op informele wijze te kunnen oplossen moet de overheid volgens Hammen investeren in de ontwikkeling van buurtnetwerken en in het faciliteren van de combinatie werk/zorg. Proefschrift *Wie dan leeft, wie dan zorgt? Een zoektocht naar niet-familiale zorgsolidariteit tussen en binnen generaties in het licht van ontgroening en (kleurrijke) verzilvering van de samenleving*, 338 p, ISBN 978 9059722507, Universiteit van Tilburg, 23 mei 2008, promotor prof.dr. M.J.D. Schalk, copromotor dr. W.L.C.M. Merks-van Brunshot.

### **De internationale effecten van vergrijzing zijn negatief voor de Nederlandse economie**

Landen in de Europese Unie met een groot kapitaalgedekt pensioensysteem zoals Nederland, waarbij mensen zelf sparen voor hun oude dag, krijgen als gevolg van de vergrijzing op termijn last van EU-landen die een omslagstelsel hanteren. Vooral als die 'omslaglanden' staatschuld gaan gebruiken om de kosten van vergrijzing op te vangen, zullen de 'kapitaalgedekte landen' voor een deel van de kosten opdraaien. Als de overheidsschuld erg hoog oploopt, kan dat namelijk tot inflatie leiden, met directe gevolgen voor de rest van de gemeenschappelijke kapitaalmarkt. Dit concludeert econoom *Yvonne Adema* in haar proefschrift dat ze op 30 mei 2008 aan de Universiteit van Tilburg verdedigde. Vanwege de onderlinge samenhang tussen de diverse landen en de daaruit voortvloeiende welvaarts effecten zullen de beslissingen over pensioenhervormingen volgens Adema moeten worden gecoördineerd of zelfs gecentraliseerd.

Binnen de Europese Monetaire Unie is het voor de kapitaalgedekte landen van groot belang dat de regels van het Stabiliteits en Groei Pact worden gehandhaafd en dat de Europese Centrale Bank onafhankelijk, geloofwaardig en transparant is. Proefschrift *The international spillover effects of ageing and pensions*, 216 p, ISBN 978 90 5668 213 2. Promotores waren prof.dr. A.C. Meijdam en prof.dr. H.A.A. Verbon.

### **Consultatiebureaus voor Ouderen nu beter georganiseerd**

Mensen van 50 jaar en ouder die actief en gezond ouder willen worden, kunnen tegenwoordig terecht bij een Consultatiebureau voor Ouderen (CbO). Hier kunnen zij bijvoorbeeld hun bloeddruk, cholesterol en gewicht laten controleren en krijgen zij op maat adviezen over leefstijl, voeding, beweging, gezondheid en welzijn. Sinds 2001 zijn er meer dan vijftig van dergelijke bureaus verspreid over het land opgezet, vanaf 2004 begeleid en ondersteund door het Kenniscentrum Ouderen (KCO) van het toenmalige NIZW Zorg (nu Vilans). Vanuit twee landelijke symposia (2005/6) waarbij het KCO haar inventariserend onderzoek naar 15 initiatieven van CbO's in Nederland presenteerde, is een Landelijk Platform CbO gevormd om meer kennis te verzamelen, uniformiteit en kwaliteit te bevorderen en de financieringsmogelijkheden van het CbO te onderzoeken. Het Platform is samengesteld uit vertegenwoordigers van de doelgroep, thuiszorg, GGD, welzijnsorganisaties, gerieters en belangen- en kennisorganisaties, (secretarieel) ondersteund door het Kenniscentrum Ouderen van Vilans. Het Platform heeft een visiedocument en een werkmethode ontwikkeld, die op 15 april 2008 aan Staatssecretaris Bussemaker van VWS zijn aangeboden. Beide documenten bieden een kwaliteitsstandaard en handreiking aan organisaties die geïnteresseerd zijn in de ontwikkeling van een consultatiebureau voor ouderen en zijn gratis te downloaden via [www.vilanswebwinkel.nl](http://www.vilanswebwinkel.nl). Het *Visiedocument* geeft handvatten voor het opzetten van een CbO en bevordert dat de consultatiebureaus dezelfde werkwijze gaan hanteren en zo de kwaliteit kunnen garanderen via o.a. een functieprofiel consultant, samenwerking en afstemming met andere organisaties, en financiering. De *Werkmethode* geeft praktische handreikingen voor de voorbereiding en de organisatie van het CbO. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de voorbereiding, planning en uitvoering van een consult. In de bijlagen de relevante instrumenten zoals vragenlijst en testen voor de klant, en het protocol voor adviezen en verwijzingen. Email: [g.visser@vilans.nl](mailto:g.visser@vilans.nl).