
Signalementen 2008/5

Auteurs: Redactie bureau

Zelfstandig wonende ouderen met gezondheidsproblemen hebben weinig profijt van professioneel medisch huisbezoek

Huisbezoeken uitgevoerd door wijkzakenverzorgenden van de thuiszorg zijn niet zinvol voor ouderen met gezondheidsproblemen. De bezoeken hebben geen invloed op de gezondheid en het zorggebruik en ze zijn ook niet kostenbesparend. Er zullen alternatieve strategieën moeten worden ontwikkeld en getoetst om de functionele status en de kwaliteit van leven van zelfstandig wonende ouderen met gezondheidsproblemen te verbeteren. Veelbelovende elementen zoals zorgcoördinatie, zelfmanagement bij chronische ziekte, de integratie van (medische) technologie en persoonlijk (verpleegkundig) contact, focus op mobiliteit en andere dagelijkse activiteiten, verdienen meer aandacht in toekomstig onderzoek. Intensief huisbezoek door informele zorgverleners is mogelijk nuttig en in ieder geval niet erg duur en daardoor eerder kosteneffectief (stelling 9). Dit zijn de belangrijkste conclusies uit het proefschrift van bewegingswetenschapper en onderzoeker *Ans Bouma*, 52 jr. Zij promoveerde 11 juni 2008 aan de Universiteit van Maastricht op haar onderzoek bij de vakgroep Epidemiologie. Titel proefschrift: *Home visiting program for older persons with poor health status*, 169 p, ISBN 978 90 5278 718 3. Promotores waren prof.dr. G.I.J.M. Kempen en prof.dr. P.G. Knipschild.

Alzheimer biomarkers in de hersenvloeistof

Sinds ruim tien jaar is bekend dat Alzheimerpatiënten afwijkende concentraties van bepaalde eiwitten in de hersenvloeistof hebben. Neuroloog *Femke Bouwman*, 36 jr, deed promotieonderzoek naar de longitudinale aspecten van deze liquorbiomarkers en onderzocht in hoeverre deze markers dan wel MRI-scans Alzheimer konden detecteren bij geheugenpolipatiënten. Bouwman concludeert uit haar onderzoekingen dat, hoewel de biomarkers bruikbaar zijn voor diagnostiek, ze niet geschikt zijn voor evaluatie van het ziektebeloop of het effect van therapie. Bij combinatie van biomarkers en MRI-scan lijkt het erop dat de biomarkers eerder in staat zijn om Alzheimer te voorspellen bij patiënten met slechts geheugenklachten dan atrofiebepalingen op de MRI-scan. MRI en liquorbiomarkers lijken verschillende aspecten van Alzheimer weer te geven: atrofiebepalingen op MRI lijken te zijn gerelateerd aan klinische progressie van de ziekte, terwijl biomarkers eerder aan- of afwezigheid van de ziekte weergeven dan de mate van progressie. Proefschrift *CSF biomarkers in dementia: Longitudinal aspects and combination with MRI*, Vrije Universiteit Amsterdam, 20 juni 2008, 144 p, ISBN 978 90 8659 221 0. Promotores waren prof.dr. Ph. Scheltens en prof.dr. M.A. Blankenstein.

Het is zaliger te geven dan te ontvangen

Kwetsbare ouderen krijgen veelal zorg van mensen uit hun nabije omgeving: de partner, familie, vrienden of burens. Het gaat dus om mensen met wie zij in de loop van hun leven een relatie hebben opgebouwd. Door de toenemende afhankelijkheid veranderen de verhoudingen echter. De balans van onderling geven en nemen verschuift. De kwetsbare oudere heeft steeds meer van anderen nodig, terwijl hij moeilijker iets kan teruggeven. Met psychosociale interventies in de vorm van ondersteuningsprogramma's zou de balans weer enigszins kunnen worden hersteld, zegt prof.dr. *Myrra Vernooij-Dassen* in haar oratie, titel zie boven, bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar Psychosociale aspecten van zorg voor kwetsbare ouderen, aan het UMC St. Radboud van de Radboud Universiteit Nijmegen op 22 mei 2008. Haar onderzoek is erop gericht succesvolle interventies te ontwikkelen en de implementatie ervan te bevorderen. Deze interventies hebben tot doel de kwaliteit van leven van alle betrokkenen te verbeteren door de aanwezige vermogens van de kwetsbare oudere en van zijn omgeving te benutten en de aangetaste vermogens te compenseren.

Maar: welke hulp helpt en hoe werkt hulp? Uit voorgaand onderzoek blijkt dat ondersteuning werkt wanneer de ontvanger van hulp een actieve rol speelt. Actieve betrokkenheid respecteert de autonomie, zeker als de ontvanger de keuze voor de

ondersteuning mee bepaalt. De ontvanger kan zelf iets doen. Deze hulp wordt daardoor minder als hulp en meer als stimulant beschouwd. Zo wordt ook het beschadigen van het gevoel van eigenwaarde voorkomen. Dit wordt/is dus de leidraad bij het ontwikkelen van succesvolle interventies.

Binnen de onderzoeksgroep zijn sinds het eerste ondersteuningsprogramma voor mantelzorgers in 1995 al diverse interventies ontwikkeld. De meest succesvolle tot nu toe is ergotherapie thuis bij (beginnende) dementie. Kwaliteit van leven verbeterde bij patiënten en mantelzorgers en de interventie bleek kosteneffectief. Bewezen effectieve interventies en richtlijnen worden niet zomaar in gebruik genomen en de onderzoeksgroep zal zich dus ook richten op implementatie ervan thuis en in verpleeghuizen en op het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren voor psychosociale zorg. Een ander belangrijk aandachtspunt is multi-professionele samenwerking, zeer gewenst in de hoog complexe zorg voor kwetsbare ouderen met ernstige chronische ziekten.

Natuurlijk richt een leerstoel zich niet alleen op het verzamelen van kennis maar ook op het doorgeven hiervan: het begeleiden van promovendi, onderwijs aan geneeskundestudenten, huisartsen en verpleeghuisartsen in opleiding en aan verzorgenden in verpleeghuizen. Als we echt willen dat de zorg verbetert moet educatie meer prioriteit krijgen, aldus Myrra Vernooij-Dassen.

Meer technologie in de langdurige zorg is onvermijdelijk

Er moet een omslag plaats vinden in het denken over technologie in de zorg voor ouderen met beperkingen, gehandicapten en mensen met een chronische ziekte. Als we in 2025 de zorg willen leveren op de manier waarop we dat nu doen, zal 20 % van de beroepsbevolking in de zorg moeten werken. Onmogelijk, ook al gezien het huidige personeelstekort, en daarom zal de zorg anders moeten worden georganiseerd. In een maatschappij waarin mobiele telefoon, internet en tom-tom gemeengoed zijn, zal slim en verstandig gebruik van technologie in de zorg een oplossing bieden. De zorgprofessional zal via internet veel meer op afstand aanwezig zijn en de rol hebben van adviseur en ondersteuner, met wellicht af en toe een intensiever contact. Dit stelt prof.dr. Luc P. de Witte in zijn oratie *Technologie, mijn(n) zorg!* bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Technologie in de Zorg aan de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences van de Universiteit Maastricht op 20 juni 2008. Hij denkt daarbij op de eerste plaats aan technologie die monitoring en zorg op afstand mogelijk maakt, aan technologie die eigen regie en zelfmanagement van cliënten ondersteunt (bijvoorbeeld de diabetespatiënt die op basis van zelf gemeten bloedsuikerwaardes bepaalt hoeveel insuline hij spuit), aan technologie die complexe zorgprocessen en samenwerking ondersteunt (bijvoorbeeld het elektronisch patiëntendossier) en aan technologie die de zorg efficiënter maakt, zodat we met minder mensen meer kunnen doen.

Gemakkelijk zal het inpassen van technologie niet verlopen: mensen zijn vaak in de zorg gaan werken om te 'zorgen', wat in hun beleving wringt met het gebruik van technologie. Het is daarom belangrijk dat technici en ontwikkelaars een idee krijgen hoe de praktijk van de zorg er uit ziet en dat zorgprofessionals een beeld krijgen van wat de techniek te bieden heeft. In het onderwijs zou een masteropleiding technologie in de zorg, die mensen uit zowel de zorg als de techniek voorbereidt op een carrière op dit gebied, een stap in de goede richting zijn. De Witte pleit ook voor een regionaal innovatieprogramma 'technologie in de langdurige zorg', een samenwerkingsverband tussen kennisinstellingen (Universiteit Maastricht, Hogeschool Zuyd en Vilans) en organisaties en bedrijven die willen investeren in technologie in de zorg. Er zijn al belangrijke stappen gezet om dit te realiseren.

Pilot 'Kunst van het ouder worden' een succes

Levensverhalen integreren in de dagelijkse zorg. Daar gaat het om in het project 'Kunst van het ouder worden' van Sting, de landelijke beroepsvereniging verzorging en kenniscentrum van de verzorging, en Bureau Kwiek (Creatieve programma's in de ouderenzorg). Het project stimuleert het vraaggericht werken en helpt het ontwikkelen van een 'oog' voor het welzijn van bewoners. Aandacht voor hun levensverhalen en ervaringen levert een positieve bijdrage aan het welzijn van bewoners in verpleeg- en verzorgingshuizen. Ook medewerkers hebben profijt van het project. Het delen van levensverhalen helpt hen om met een nieuwe blik naar bewoners te kijken en passende zorg te leveren. Het project is gestart in verpleeghuis de Preva in Den Haag. Daar is een methode ontwikkeld om met de bewoners in gesprek te gaan en hun levenservaringen in beeld te brengen. Met behulp van creatieve werkvormen werden de deelnemers zich bewust van hun eigen mogelijkheden en

ontstonden er ideeën en draagvlak om te werken aan het welzijn van de bewoners. Bijvoorbeeld door 'Dit mag iedereen van mij weten-kistjes' en 'knutselbijeekomsten'. Deze leverden nieuwe gesprekken, intieme contacten en plezier op. Het project 'Kunst van het ouder worden' is bestemd voor het hele team. De bedoeling is dat activiteitenbegeleiders, verzorgenden en andere medewerkers in de zorg elkaar inspireren en enthousiasmeren. Voor meer informatie m.vanuden@sting.nl of info@bureaukwiek.nl.

Leefsituatie ouderen verder verbeterd, geluksgevoel neemt af

Ouderen lijken de laatste decennia steeds jonger te worden. Veel ouderen van nu zijn fysiek fitter en maatschappelijk actiever dan de ouderen van een halve eeuw geleden. Tegenover dit positieve beeld van de ouderdom en ouder worden staan ook somberder beelden van ouderen die op hoge leeftijd hulpbehoevend worden en geïsoleerd raken van de samenleving. Ook de toename van het aantal ouderen in de komende decennia en de financieel-economische gevolgen daarvan voor de betaalbaarheid van de ouderenzorg en de AOW baren beleidsmakers zorgen. Daarom gaf de overheid in de Nota '64' *Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing* de beleidslijnen aan rond ouderen en vergrijzing en nam zich voor iedere twee jaar verslag te doen door middel van een *Monitor ouderenbeleid*. Juni 2008 verscheen de eerste Monitor. Geconcludeerd kan onder andere worden dat de deelname aan betaalde arbeid door 55 tot 64-jarigen tussen 2003 en 2006 is gestegen van ruim 43% naar bijna 47%. Het aandeel vrijwilligers onder 65-plussers daalt sinds 2002. De koopkracht van ouderen stijgt gestaag sinds het midden van de jaren negentig en is ook tijdens de laatste economische recessie sinds 2003 op peil gebleven. Tussen 2002 en 2006 is het aantal ouderenwoningen met thuiszorg op afroep gestegen van ruim 100.000 naar bijna 130.000. Het aandeel 65-plussers dat voldoende en gezond beweegt nam tussen 2000 en 2005 toe van 42% naar 52%. De materiële leefomstandigheden van 55-plussers zijn de laatste tien jaar gestegen. Het aandeel 55-plussers dat zich gelukkig voelt, steeg gestaag tussen 1997 en 2001. Sinds 2001 daalde echter het aandeel gelukkige 55 tot 64-jarigen van 88 naar 85% en het aandeel gelukkige 75-plussers van 82 naar 77%. Het aandeel gelukkigen onder de 65 tot 74-jarigen bleef in de onderzochte periode, tussen 2001 en 2005, stabiel rond de 86%. SCP-publicatie 2008/12 *Grijswaarden. Monitor ouderenbeleid 2008*, red. Cretien van Campen, Den Haag: SCP, 2008, ISBN 978 90 377 0376 4, E 22,50, is verkrijgbaar bij de boekhandel of te bestellen via www.scp.nl.

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)
