
Signalementen 2016/3

Auteurs: Redactie bureau

Ouderen eigen zorg laten regisseren is een moeilijk proces

In de huidige (participatie)maatschappij wordt steeds meer van burgers verwacht dat ze hun eigen zorg regelen door hun eigen mogelijkheden te combineren met de capaciteiten van hun sociale netwerk, mogelijk aangevuld door professionele ondersteuning. Socioloog *Rosalie Metz* onderzocht de mogelijkheden van een nieuw besluitvormingsmodel, de Eigen Kracht-conferentie (EK-c), reeds toegepast in de jeugdzorg, waarbij de oudere en diens sociale netwerk oplossingen zoekt, uitgaande van de aanwezige krachten en kwaliteiten in het netwerk. De afspraken leggen ze vast in een plan. Hulpverleners kunnen informatie geven over voorzieningen en mogelijkheden die ze zelf hebben om de hoofdpersoon en het netwerk te ondersteunen. Echter, het plan wordt gemaakt door de hoofdpersoon zelf en diens naasten. De EK-c wordt georganiseerd door een onafhankelijke coördinator (geen hulpverlener) die voor de Eigen Kracht Centrale werkt.

Echter, de aanmeldingen voor de EK-c kwamen in dit promotieonderzoek maar moeizaam op gang en ook de resultaten van de wél uitgevoerde EK-c's waren vaak teleurstellend. Dit komt mogelijk door de complexiteit van de problemen van de onderzochte ouderen en hun onvoldoende sterke netwerk. Ook liepen wensen en verwachtingen van de verschillende betrokkenen vaak sterk uiteen en waren soms onrealistisch, mede omdat de huidige ouderen zijn opgegroeid in een maatschappij waarin zorg voornamelijk door vrouwen uit de gemeenschap werd geleverd en zij vervolgens de opbouw van de verzorgingsstaat hebben meegemaakt, waarbij zorg vanuit de staat steeds meer een recht werd. De transitie richting actief burgerschap vergt waarschijnlijk meer tijd. Toekomstige generaties ouderen staan wellicht meer open voor de idealen van het actief-burgerschapsregime en passen zich mogelijk gemakkelijker aan.

Proefschrift *Independence or interdependence? A responsive evaluation on family group conferencing for older adults*, Vrije Universiteit Amsterdam, 15 februari 2016. Promotor was prof. dr. T.A. Abma.

Kinderen, partner en gezondheid belangrijk voor het welzijn en de woonsituatie van ouderen

Gezien de toenemende vergrijzing in veel Europese landen is het belangrijk te onderzoeken hoe al deze ouderen een zinvol en gelukkig leven kunnen leiden. Demografisch onderzoeker *Daniël Herbers, 27 jr*, onderzocht de onderlinge relaties tussen familie, wonen en welzijn op oudere leeftijd en constateert dat familie en wonen inderdaad twee belangrijke domeinen zijn voor het welzijn op oudere leeftijd. Familieomstandigheden (denk aan echtscheiding en verweduwing) hebben een aanhoudend effect op veranderingen in de woonsituatie op latere leeftijd en zowel familie als woonsituatie hebben een grote invloed op het subjectief welzijn. Daarnaast komt ook het belang van de partner en kinderen naar voren in zijn verschillende onderzoeken. In alle bestudeerde Europese landen is een negatieve relatie gevonden tussen het niet hebben van een partner en het subjectief welzijn.

Ook de woonsituatie is belangrijk voor het subjectief welzijn van ouderen en het wonen in een aanleunwoning, waar formele zorg en hulp beschikbaar zijn en kan worden deelgenomen aan sociale activiteiten, kan van grote waarde zijn bij bijvoorbeeld een kleiner wordend sociaal netwerk door beperkte fysieke mobiliteit of het overlijden van familie of vrienden. Kinderen blijven toch steeds belangrijk voor het geven van emotionele steun en praktische hulp en het bieden van gezelschap. De belangrijke functie van kinderen wordt ook bevestigd in de ervaringen van ouderen die geen kinderen hebben of graag meer contact met hun kinderen zouden hebben. Zij proberen contact te zoeken met andere bewoners van de aanleunwoningen, maar hebben moeite om vriendschappen op te bouwen.

In dit promotieonderzoek blijkt gezondheid steeds een belangrijke factor. Gezonde ouderen hebben een grotere kans om

huiseigenaar te blijven op oudere leeftijd, wat belangrijk is gezien de voordelen van een koopwoning. Ook komt een goede gezondheid steeds naar voren als een belangrijke indicator van een hoger subjectief welzijn in alle zestien bestudeerde landen. Als laatste is gebleken dat een slechte gezondheid een negatieve invloed heeft op het welzijn vanwege de beperkingen die het oplevert voor het investeren in sociale relaties en ervaren afhankelijkheid van formele zorg.

Proefschrift *Family, housing and well-being in later life*, Rijksuniversiteit Groningen, 25 februari 2016, 197 p, ISBN 978 90 3678 608 9. Promotor was prof. dr. C.H. Mulder.

Het oudere brein beschikt in zekere mate over cognitief aanpassingsvermogen

Er bestaat een grote variatie in cognitief functioneren op oudere leeftijd en bij cognitieve training varieert het resultaat ook sterk. Individuele factoren zoals de capaciteit tot prefrontale compensatie, de grootte van hersengebieden of de vaatfunctie kunnen mogelijk van waarde zijn voor het trainingsresultaat. Dit blijkt uit het promotieonderzoek van neuro- en revalidatiepsycholoog *Anouk Vermeij*, 32 jr, die ontdekte dat het voorste deel van de hersenen, de prefrontaalkwab, bij ouderen meer actief is dan bij jongvolwassenen. Het lijkt dus dat dit deel van de hersenen harder moet werken bij ouderen om de gevolgen van veroudering te compenseren. De prefrontaalkwab is sterk betrokken bij de hogere cognitieve controle- en regelfuncties van de hersenen, zoals plannen, organiseren, overzicht houden, emotieregulatie en mentale flexibiliteit, ook wel executieve functies genoemd. De veronderstelling dat het harder werken van de prefrontaalkwab bijdraagt aan een betere taakprestatie is echter nog onvoldoende onderzocht. Daarom was het doel van dit proefschrift om inzicht te krijgen in de compensatiemechanismen van het oudere brein aan de hand van intensieve werkgeheugentraining. Ouderen zonder geheugenproblemen en ouderen met lichte geheugenproblemen volgden deze training thuis achter de computer. Ongeveer één op de zes ouderen, zowel mét als zonder geheugenproblemen, presteerde na de training beter op geheugentaken. Bij ouderen zonder geheugenproblemen was de prefrontaalkwab wat efficiënter gaan werken: dezelfde prestatie werd geleverd met minder inspanning. Ouderen met een 'jeugdige' brein (een brein dat qua prestatie en activiteit meer lijkt op dat van jongvolwassenen) bleken meer te profiteren van de training. Er is echter tot nu toe geen bewijs dat geheugentraining leidt tot beter functioneren in het dagelijks leven of dat geheugenproblemen erdoor kunnen worden geremd.

Proefschrift *Cognitive plasticity in normal aging and mild cognitive impairment. Shedding light on prefrontal activation*, Radboud Universiteit Nijmegen, 18 maart 2016, 198 p, ISBN 978 94 6284 041 6. Promotores waren prof. dr. R.P.C. Kessels en prof. dr. M.G.M. Olde Rikkert.

Internationaal meest gebruikte geheugentest nu ook op de Nederlandse markt

Geheugenproblemen komen veel voor bij patiënten met hersenletsel of een psychiatrische stoornis zoals dementie, maar ook bij normale veroudering. Goede diagnostiek van de geheugenfuncties is dan ook belangrijk binnen het (neuro)psychologisch werkveld en er zijn in Nederland al diverse tests beschikbaar. In 1945 werd in de USA de Wechsler Memory Scale (WMS) ontwikkeld en deze is internationaal de meest gebruikte geheugenbatterij. Gezondheidspsycholoog *Zita Bouman*, 28 jr, bewerkte en normeerde de meest recente versie uit 2009, de WMS-IV, voor het gebruik in Nederland en onderzocht de psychometrische eigenschappen en de klinische toepasbaarheid van deze geheugenbatterij. De Nederlandse normgroep bestond uit 1188 gezonde Nederlandse personen van 16 tot 90 jaar. Binnen deze normgroep werd ook gekeken naar de betrouwbaarheid en validiteit van WMS-IV-NL. De resultaten leverden een gemiddelde score op, belangrijk om te kunnen vaststellen in hoeverre het geheugen van mensen met dementie of met hersenletsel afwijkend is. Voor het verkrijgen van een volledig beeld van de geheugenaspecten moesten deelnemers onder andere aangeven wat ze zich nog herinneren van verhalen die zijn voorgelezen. Ook komen figuren voorbij, die deelnemers moeten natekenen, onmiddellijk of pas na langere tijd. Zowel het korte- als het langetermijngeheugen werden gemeten en ook bijvoorbeeld het visuele geheugen, werkgeheugen en taalgeheugen.

Omdat de afnameduur van de totale WMS-IV-NL relatief lang is, werden drie verkorte testbatterijen ontwikkeld waarmee de indexscores voor Auditief Geheugen, Visueel Geheugen, Onmiddellijk Geheugen en Uitgesteld Geheugen kunnen worden berekend. De betrouwbaarheid van de verkorte versies blijkt over het algemeen hoog, maar wel lager dan die van de standaardbatterijen.

In het algemeen kan worden gesteld dat de WSM-IV-NL, die inmiddels wordt gebruikt in de klinische praktijk, een waardevolle toevoeging is aan het beschikbare (neuro)psychologische testmateriaal in Nederland. Proefschrift *A measure to remember. Adaptation, standardization and validation of the Dutch version of the Wechsler Memory Scale-Fourth Edition (WMS-IV-NL)*, Radboud Universiteit Nijmegen, 4 maart 2016, 173 p, ISBN 978 90 9029 524 4. Promotores waren prof. dr. R.P.C. Kessels en prof. dr. A.P. Aldenkamp.

Probleemgedrag bij dementie vermindert niet door laaggedoseerde wietpil

Agressie, onrust en slaapstoornissen komen vaak voor bij mensen met dementie. Dit probleemgedrag is moeilijk te behandelen. De beschikbare medicijnen, bijvoorbeeld antipsychotica en benzodiazepinen, hebben veel bijwerkingen zoals sufheid en een verhoogde kans op vallen en een beroerte. Klinisch geriater i.o. *Geke van den Elsen*, 30 jr, onderzocht de effecten van een lage dosering tetrahydrocannabinol (THC), de werkzame stof uit de cannabisplant, op het probleemgedrag bij patiënten met dementie. Uit haar literatuuronderzoek blijkt dat er nog onvoldoende bekend is over de werkzaamheid en veiligheid van medicinale cannabis bij ouderen. Ook de studies naar probleemgedrag bij dementie waren te klein om een betrouwbaar antwoord hierop te geven. Eigen onderzoek op proefpersonen naar de effecten van lage doseringen THC in tabletvorm (tot 4,5 mg per dag) op probleemgedrag, mantelzorgbelasting of kwaliteit van leven gaf geen positief resultaat in vergelijking met placebopillen. Wel werd de behandeling goed verdragen door deze kwetsbare patiëntengroep. Mogelijk was de dosering te laag en zijn vervolgstudies nodig om de werkzaamheid van hogere doseringen te onderzoeken.

Doseringen tot 6,5 mg werden goed verdragen door gezonde proefpersonen van 65 jaar en ouder. Desalniettemin is het wel noodzakelijk om voorzichtig te zijn bij het toedienen van hogere doseringen, omdat dan waarschijnlijk de bijwerkingen en de negatieve effecten op het lopen en de balans zullen toenemen. Vervolgstudies kunnen worden uitgevoerd, maar de dosering zal langzaam moeten worden verhoogd en de veiligheid van proefpersonen moet daarbij goed in de gaten worden gehouden.

Proefschrift *Tetrahydrocannabinol in the treatment of neuropsychiatric symptoms in dementia*, Radboud Universiteit Nijmegen, 4 maart 2016, 217 p, ISBN 978 90 9029 499 5. Promotores waren prof. dr. M.G.M. Olde Rikkert en prof. dr. R.J. Verkes.

Plezier in het werk belangrijkste motief om door te werken na pensioen

Het beeld van het 'Zwitserleven' van gepensioneerden die almaar recreëren is aan vervanging toe. Sociaal- en gedragswetenschapper *Ellen Dingemans*, 30 jr, promovenda bij het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut en het UMC Groningen, laat in haar proefschrift zien dat steeds meer ouderen na hun pensioen terugkeren op de arbeidsmarkt. Dingemans onderzocht wie er doorwerken na hun pensioen en wat daarvan de gevolgen zijn voor het welzijn van deze ouderen. Haar conclusies in een notendop: mensen werken het vaakst door omdat ze plezier in hun werk hebben en het minst vaak vanuit een gevoel van verveling. Het onderzoek laat zien hoe het Nederlandse pensioenlandschap – en dat in de ons omringende landen – langzaam verandert.

In Nederland werkt één op de vier (vervroegd) gepensioneerden door in een betaalde baan. Ze werken bijvoorbeeld als flexibele kracht bij hun oude werkgever, beginnen bij een nieuwe baas of starten hun eigen bedrijf. In vergelijking met andere Europese landen telt Nederland daarmee relatief veel herintredende gepensioneerden, concludeert Dingemans. Zij analyseerde surveygegevens voor Nederland en voor vijftien andere Europese landen. Het Nederlandse onderzoek was gebaseerd op gegevens die tussen 2001 en 2011 zijn verzameld door het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI-KNAW) onder ruim 2400 oudere werknemers. Daarnaast gebruikte zij gegevens van een grootschalig Europees surveyproject – de 'Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe' studie.

Dingemans concludeert dat Nederlandse, doorwerkende gepensioneerden vaak relatief vroeg met pensioen zijn gegaan. Het merendeel is hoog opgeleid en verkeert in goede gezondheid. Maar ook een substantiële groep lager opgeleiden en mensen die kampen met gezondheidsproblemen maakt na pensionering een doorstart op de arbeidsmarkt. De werknemers noemden plezier in het werk als belangrijkste motief om door te werken. Slechts vijftien procent van de ondervraagden gaf aan vooral vanwege financiële motieven door te werken en voor één op de tien blijkt het verlies aan sociale contacten het belangrijkste motief.

Er is ook een groep ouderen die tevergeefs zoekt naar een betaalde baan na pensioen; tegenover iedere drie à vier

doorwerkers, staat één gepensioneerde ongewild aan de zijlijn. Vooral diegenen die met pensioen zijn gegaan door druk vanuit de organisatie blijken vaak geen nieuwe baan meer te kunnen vinden. Het resultaat is dat zij minder tevreden zijn met hun leven na pensionering.

Proefschrift *Working after retirement. Determinants and consequences of bridge employment*, Rijksuniversiteit Groningen, 9 maart 2016, 155 p, ISBN 978 90 3678 561 7. Promotor was prof. dr. C.J.I.M. Henkens.

Meer aandacht nodig voor spirituele zorg bij het levenseinde in verpleeghuizen

Ongeveer een kwart van de Nederlanders overlijdt in een verpleeghuis. Zij zijn opgenomen met aandoeningen die niet te genezen zijn, zowel lichamelijke aandoeningen als dementie. Deze patiënten hebben recht op goede zorg die gericht is op kwaliteit van leven in de laatste levensfase en op een waardige afronding van hun leven. Dit houdt in dat er aandacht wordt besteed aan lichamelijke, psychosociale en spirituele problemen. Specialist ouderengeneeskunde *Marie-José Gijsberts*, 63 jr, onderzocht de spirituele levenseindezorg aan verpleeghuisbewoners in Nederland, ook aan bewoners met dementie, en de opvattingen en de rol van specialisten ouderenzorg hierbij. Marie-José Gijsberts onderscheidt drie dimensies van spiritualiteit aan het einde van het leven. Als eerste spiritueel welbevinden, dit omvat onder andere vrede hebben met het naderend einde, je verbonden voelen met dierbaren, het afronden van het leven en zingeving. Ten tweede levensbeschouwelijke aspecten, waaronder de levensbeschouwing zelf, bidden en mediteren. Ten derde spirituele coping, dit is de manier waarop iemand actief omgaat met spirituele problemen, bijvoorbeeld door iemand op te zoeken die met je wil praten over zingevingsvragen.

Uit het onderzoek blijkt dat ruim 50 % van de artsen vond dat zij geen spirituele zorg hebben verleend vanwege tijdgebrek of te weinig expertise. Bij bewoners met dementie werd de bemoeilijkte verbale communicatie vaak als een belemmerende factor gezien. Communicatie met geestelijke verzorgers werd over het algemeen ingewikkeld gevonden. Scholing voor specialisten ouderengeneeskunde in het bespreken van spiritualiteit kan bijdragen aan de kwaliteit van levenseindezorg.

Alhoewel de voorwaarden voor multidisciplinaire samenwerking in Nederlandse verpleeghuizen gunstig zijn, met vaste artsen, psychologen, therapeuten en vaak ook geestelijke verzorgers, laat dit proefschrift zien dat multidisciplinaire samenwerking nog steeds een uitdaging is. De bestaande Nederlandse multidisciplinaire richtlijn voor spirituele zorg in palliatieve zorg lijkt dus nog op de werkelijkheid vooruit te lopen. De eerste best practices van palliatieve zorg in dementie zijn nu gepubliceerd in Nederland en kunnen inspirerend zijn voor de verdere ontwikkeling van multidisciplinaire palliatieve zorg in Nederlandse verpleeghuizen, waaronder spirituele zorg.

Proefschrift *Spiritual care at the end of life in Dutch nursing homes. A mixed method study*, Vrije Universiteit Amsterdam, 24 nov. 2015, 180 p, ISBN 978 90 8659 725 3. Promotores waren prof. dr. L.H.J. Deliens en prof. dr. C.M.P.M. Hertogh.

De organisatie van palliatieve zorg voor mensen met dementie of kanker kan beter

Er bestaat nog veel variatie in de beschikbaarheid van palliatieve zorg in Europa, zowel voor oncologische als niet-oncologische patiënten. Gezondheidswetenschapper *Jasper van Riet Paap*, 31 jr, ontwikkelde een hulpmiddel dat de organisatie van palliatieve zorg kan evalueren en verbeterprojecten kan initiëren. Dit instrument bestaat uit een set van kwaliteitskenmerken die door experts van over de hele wereld is samengesteld. Daarnaast bevat het een overzicht van veelgebruikte strategieën om de organisatie van palliatieve zorg te verbeteren en belemmeringen hierin weg te nemen. Ook onderzocht Van Riet Paap hoe onderzoeksresultaten beter toegepast kunnen worden in de dagelijkse palliatieve zorg, en wanneer de palliatieve fase bij mensen met dementie van start gaat. Het onderzoek van Van Riet Paap draag bij aan de kennis over implementatiewetenschappen en onderschrijft dat een goede organisatie een voorwaarde is voor goede uitkomsten van palliatieve zorg.

Proefschrift *Quality indicators to facilitate improvements in the organisation of palliative care for people with dementia or cancer in Europe*, Radboud Universiteit Nijmegen, 17 februari 2016, 175 p, ISBN 978 94 6279 021 6. Promotores waren prof. dr. M.J.F.J. Vernooij-Dassen en prof. dr. K.C.P. Vissers.

Valangst kan revalidatie na gebroken heup belemmeren

Valangst is een veel voorkomend probleem bij ouderen die na een heupfractuur in een verpleeghuis revalideren. Valangst kan zelfs toenemen gedurende het revalidatietraject en kan na een geslaagd traject belemmerend werken op allerlei activiteiten in de thuissituatie. Dit zijn belangrijke conclusies uit het promotieonderzoek van specialist ouderengeneeskunde *Jan Visschedijk*, 55 jr. Valangst bij ouderen met een gebroken heup is nog nauwelijks onderzocht. Daarom richten de belangrijkste studievragen in zijn thesis zich op hoe vaak valangst voorkomt, de factoren die met valangst gerelateerd zijn, het verloop van valangst gedurende de revalidatie, mogelijke interventies om valangst te verminderen en geschikte meetinstrumenten om valangst te meten.

De Falls Efficacy Scale-International (FES-I) wordt vaak gebruikt om valangst te meten en is een meetinstrument dat de bezorgdheid over vallen weergeeft bij 16 activiteiten van het dagelijks leven zoals douchen of naar de winkel gaan, variërend van 'helemaal niet bezorgd' tot 'erg bezorgd'. Het blijkt een geschikt instrument om valangst bij ouderen na een heupfractuur te meten.

Onderzoek onder 100 ouderen die revalideren in een verpleeghuis wijst uit dat valangst veel voorkomt bij patiënten met een gebroken heup en is gecorreleerd met angst en zelfvertrouwen. Verder blijkt dat valangst het hoogst is tussen vier en acht weken na de val.

Valangst na een heupfractuur blijkt sterk samen te hangen met mobiliteit vóór de fractuur, en met zowel activiteiten van het dagelijks leven als angst bij de start van de revalidatie. Met name omdat de laatste twee factoren te beïnvloeden zijn, kan deze informatie behulpzaam zijn bij het ontwikkelen van specifieke interventies bij ouderen met valangst.

Visschedijk merkt op dat bij eerdere studies naar valangst bij ouderen met een heupfractuur de meest kwetsbare ouderen niet geïnccludeerd werden, wat een forse selectiebias oplevert. In zijn onderzoek zijn deze kwetsbare ouderen, die vaak in het verpleeghuis revalideren wél meegenomen. Bovendien worden de gegevens, die in zijn onderzoek geanalyseerd zijn, vaak routinematig verzameld door behandelaren om de vooruitgang in de revalidatie te monitoren. Vandaar dat het relatief eenvoudig is om ook in de dagelijkse praktijk ouderen te identificeren die een hoger risico op valangst hebben.

Proefschrift *Fear of falling in older patients after hip fracture*, Universiteit Leiden, 31 maart 2016, 143 p, ISBN 978 94 6233 242 3. Promotor was prof. dr. W.P. Achterberg.

Emotie- en cognitieproblemen bij Parkinsonpatiënten

De ziekte van Parkinson (ZvP) komt vaak voor, met een prevalentie van 1 % bij mensen van 65 jaar en ouder, stijgend met de leeftijd. Naast de klassieke motorische symptomen lijden veel Parkinsonpatiënten aan neuropsychiatrische stoornissen, slaapstoornissen, autonome symptomen, sensorische symptomen en cognitieve stoornissen, met ernstige gevolgen voor hun kwaliteit van leven en de prognose van hun ziekte. Het promotieonderzoek van neuropsycholoog *Anja Moonen*, 29 jr, richt zich op het ontrafelen van de onderliggende neurobiologische mechanismen van de emotionele stoornissen en cognitieve achteruitgang bij de ZvP en op de kennis omtrent (de behandeling van) depressie. Een systematisch review over de neurobiologie van verstoorde informatieverwerking bij de ZvP en MRI scans laten zien dat parkinsonpatiënten in staat zijn om emotionele reacties op gedragsniveau te herkennen en reguleren, ondanks de afname van dopamine in hun hersenen. Therapeutische interventies voor affectieve stoornissen kunnen bij parkinsonpatiënten met intacte cognitie nog bijzonder nuttig zijn, dankzij de intacte cognitieve controlemechanismen, ondanks defecten in het emotionele systeem.

Een MRI van de hersenen geeft in een vroeg stadium belangrijke informatie over het risico op cognitieve achteruitgang bij de ZvP. Mentale traagheid en het bijbehorende patroon van grijze stof atrofie kunnen worden beschouwd als een vroege neuroanatomische marker van cognitieve achteruitgang bij de ZvP.

Andere conclusies uit het promotieonderzoek zijn dat het risico op depressie bij de ZvP vooral wordt bepaald door algemene en niet zozeer door ziektespecifieke factoren. En dat depressieve parkinsonpatiënten met ernstigere angstsymptomen een andere of intensievere behandeling nodig hebben dan patiënten met geen of lichte angstklachten.

Proefschrift *Emotion and cognition in Parkinson's disease. Etiology and neurobiological mechanisms*, Universiteit Maastricht, 24

maart 2016, 190 p, 978 94 6233 223 2. Promotor was prof. dr. F.R.J. Verhey.

Statinetherapie kan beter bij type 2 diabetespatiënten

Promotieonderzoek van farmaceut-onderzoeker *Dianna de Vries*, 27 jr, laat zien dat statines (cholesterolverlagende medicijnen) een aanzienlijk gezondheidsvoordeel hebben in diabetespatiënten mét en zonder doorgemaakt cardiovasculair event. Het effect kan echter beperkt zijn door suboptimale therapie veroorzaakt door factoren als lage doseringen en therapieontrouw. Uit het promotieonderzoek blijkt dat lage doseringen, therapieontrouw en stoppen met statinetherapie vaak voorkomen in de klinische praktijk. Interventies om het statinegebruik en de uitkomsten te verbeteren kunnen zich richten op: (1) het verbeteren van het voorschrijven van statines door arts-gerelateerde redenen voor het voorschrijven van lage doseringen te bepalen; (2) Het voorschrijven van hoge dosering statinetherapie voor patiënten met een hoog risico op cardiovasculaire events.; (3) Het verbeteren van de therapietrouw door het leveren van op maat gemaakte informatie over voor- en nadelen van therapie, rekening houdend met het educatieniveau, de leeftijd en eerdere ervaringen met cardiovasculaire events en bijwerkingen; (4) 'Precision medicine' die mogelijk kan helpen om bijvoorbeeld patiënten met een verhoogd risico op bijwerkingen te identificeren. Uit het promotieonderzoek blijkt ook dat de kosteneffectiviteit van statinetherapie afhankelijk is van het cardiovasculaire risico en de leeftijd van de patiënt: Voor patiënten van 45 tot 55 jaar bij type 2 diagnose is statinetherapie kosteneffectief, tenzij het 10-jaars cardiovasculaire risico 6 % of lager is. Interventies om statinetherapie in de praktijk te optimaliseren moeten zich richten op zowel de arts als de patiënt.

Proefschrift *Statin treatment in type 2 diabetes patients*, Rijksuniversiteit Groningen, 26 februari 2016, 2015 p, ISBN 978 90 3678 618 8. Promotores waren prof. dr. E. Hak, prof. dr. P. Denig, prof. dr. M.J. Postma.

Chronisch hartfalen (CHF) bij ouderen in tehuizen vaak verborgen kwaal

Ouderen neigen er vaak toe om hun klachten toe te schrijven aan het ouder worden in plaats van aan CHF of andere ziektes. Daardoor wordt de behandeling van CHF vaak ten onrechte of helemaal niet uitgevoerd. Als gevolg van deze ongewenste situatie gaat er kwaliteit van leven verloren en nemen de kosten toe. Dit is de aanleiding voor het promotieonderzoek van specialist ouderengeneeskunde *Maaïke Barents*, 65 jr, om CHF bij residentiële ouderen nader te bestuderen. Zij komt tot de conclusie dat CHF voorkomt bij vrijwel een kwart van een Groningse verpleeghuispopulatie en bij een derde van een onderzochte Arubaanse verpleeghuispopulatie. Bij 60 % van de verpleeghuisbewoners in Groningen en Aruba wordt de diagnose CHF gemist. CHF kan bij verpleeghuisbewoners uitsluitend met echocardiografie worden aangetoond. Bij verpleeghuisbewoners met CHF zijn de afkapwaarden van natriuretische peptiden hoger dan die bij volwassenen met CHF. Sterk verhoogde natriuretische peptidenspiegels voorspellen het overlijden van Nederlandse verpleeghuisbewoners binnen één jaar zeer accuraat.

Geconcludeerd kan ook worden dat CHF bij residentiële ouderen geassocieerd is met de behoefte aan meer ADL-hulp en dus meer inzet van personeel en verlies van autonomie en levenssatisfactie.

Lichamelijke training zou een gunstig effect kunnen hebben op symptomen van CHF, maar kwetsbare ouderen in dit onderzoek bleken moeilijk te motiveren om regulier, matig-intensief aan lichaamsbeweging te doen.

Proefschrift *Chronic heart failure diagnostics and application of neuropeptides in residential elderly*, Rijksuniversiteit Groningen, 23 dec. 2015, 224 p, ISBN 978 90 3678 323 1. Promotores waren prof. dr. F.A.J. Muskiet en prof. dr. J.L. Hillege.

Dementie: van hersenlagen tot omgangsvragen

Dementie is een hersenziekte. De hersenproblemen hebben grote invloed op wat iemand nog kan en in hoeverre communicatie mogelijk is. Hulpverleners en mantelzorgers moeten in de dagelijkse omgang hun gedrag steeds opnieuw aanpassen. Zij krijgen daarbij begeleiding en ondersteuning van professionals die dagelijks omgaan met mensen met dementie, zoals artsen, psychologen en verpleegkundigen. Voor hen hebben psycholoog *Ronald Geelen* en docent en schrijver *Hans van Dam*, gespecialiseerd in hersenletsel en ethische dilemma's, een boek geschreven met mogelijke antwoorden op uiteenlopende vragen. En ook uitleg over basale kennis van hersenstructuren en de werking van de hersenen en hoe dit helpt om het gedrag van iemand met dementie te begrijpen. Het boek biedt brede en toepasbare inzichten over (on)gewone veroudering en levensloop. Over de gelaagdheid van de hersenen en daaraan verbonden mentale functies. Over

dementievormen en benaderingswijzen. Daarnaast is er aandacht voor methodieken in de hulpverlening, zoals het probleemgericht en reflectief overleg, besluitvorming bij dilemma's en het Crisis Ontwikkelings Model (COM). Uit deze waaier aan onderwerpen kunnen professionals putten om te adviseren over de begeleiding. Zowel beknopte als meer uitgebreide casusbeschrijvingen bieden handvatten voor toepassingen. Beide auteurs zijn reeds lange tijd werkzaam in de ouderenzorg.

Dementie: van hersenlagen tot omgangsvragen, 186 p, ISBN 978 90 3681 022 7, Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2016.

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)
