
Signalementen 2015/3

Auteurs: Redactie bureau

Hoe verhoudt woonzorgtechnologie (domotica) zich tot privacy en vrijheid?

De toepassing van domotica is een veelbelovende ontwikkeling in de zorg voor kwetsbare mensen en kan de zelfstandigheid van de cliënt ondersteunen en toezicht zelfs vervangen. Denk daarbij aan bewegingsmelders, detectiechips, uitluistersystemen en camerabewaking. De toepassing van domotica roept ook ethische vragen op, bijvoorbeeld over individuele vrijheid, privacy en waardigheid van de cliënt. Filosoof/ ethicus *Alistair Niemeijer* probeert te verkennen wat goede zorg met toezichthoudende domotica in residentiële settings voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking inhoudt. Hij constateert dat er een omvangrijk ethisch debat gaande is en dat er nog nauwelijks consensus is onder zorgverleners en ethici. Uit zijn onderzoek blijkt dat zorgverleners enerzijds bepaalde domotica intensief gebruiken en dat zij anderzijds toepassingen juist mijden vanwege risico's rond veiligheid en privacy. Angst voor incidenten en aansprakelijkheid spelen dan een rol en ook omdat het in de medische ethiek belangrijke concept van autonomie zo moeilijk is te definiëren binnen de context van de langdurige zorg.

Een van de aanbevelingen voor het werkveld is niet te wachten op de komst van domoticaproducten om dan pas te beoordelen of ze wel of niet aan ethische normen voldoen. Professionals en ook andere stakeholders, bijvoorbeeld familieleden, moeten al meedenken bij de ontwikkeling.

Proefschrift *Surveillance autonomy, securing care. Exploring good care with surveillance technology in residential care for vulnerable people*, Vrije Universiteit Amsterdam, 28 januari 2015, 228 p, ISBN 978 90 8659 696 6. Promotor was prof. dr. C.M.P.M. Hertogh.

Praktische producten, voortkomend uit dit promotieonderzoek zijn het boekje *Toezichthoudende domotica. Een handreiking voor zorginstellingen*, ISBN 978 90 9026918 4 en de film *Besluitvorming over toezichthoudende domotica*, no 8605918 op de AmsterdamCenter-on Aging (ACA) website.

Zorg voor mensen met dementie en mantelzorgers moet meer maatwerk worden

In de toekomst zullen minder professionele zorgverleners beschikbaar zijn voor meer mensen met dementie en is het noodzakelijk om de doelgroep op een meer adequate manier te ondersteunen. Uit onderzoek van klinisch neuropsycholoog *Lisa van Mierlo*, 29 jr, blijkt dat psychosociale zorg bij thuiswonende mensen met dementie meer maatwerk moet worden en zich vooral moet richten op subgroepen en individuele gebruikers. Lisa van Mierlo evalueerde verschillende typen persoonsgerichte zorg en hoe deze ondersteuning in de zorg werd ingevoerd. Uit haar onderzoek bijvoorbeeld naar het effect van de DementieWijzer, die mantelzorgers ondersteunt bij het vinden van geschikte zorg- en welzijnsdiensten op basis van hun behoeften en persoonlijke kenmerken, concludeert zij dat mantelzorgers die mentale gezondheidsproblemen ervaren, geen betaalde baan hebben en ouder zijn, waarschijnlijk baat zullen hebben bij het gebruik van de DementieWijzer.

Van Mierlo ontwikkelde op basis van haar onderzoeken een theoretisch model dat de invoering van persoonsgerichte dementie zorg in de praktijk kan bevorderen, ondersteunen en structureren. Zij concludeert dat interventies die uit meerdere componenten bestaan, flexibel zijn aan te passen aan individuele behoeften en die aspecten van zelfmanagement bevatten, laten zien wat belangrijk is voor de toekomstige dementiepraktijk.

Proefschrift *Personalized psychosocial interventions in dementia care; Evaluation and implementation*, Vrije Universiteit Amsterdam, 2 februari 2015, 241 p, ISBN 978 90 6464 831 1. Promotor was prof. dr. R.M. Dröes.

Preventie en herstel van functieverlies bij oudere ziekenhuispatiënten

Oudere ziekenhuispatiënten lopen risico op een versnelde achteruitgang tijdens of na ziekenhuisopname. Dit functieverlies kan het gevolg zijn van fysieke kenmerken (zoals leeftijd, diagnose), psychologisch functioneren (delier, depressie), sociale aspecten en/of economische omgeving (mantelzorgsysteem, eenzaamheid) en leefomgeving voor ziekenhuisopname of aspecten van zorggebruik (polyfarmacie). Functieverlies kan leiden tot afhankelijkheid in dagelijkse activiteiten, lagere kwaliteit van leven, hogere zorgbelasting voor mantelzorgers en hogere zorgkosten. In het proefschrift van klinisch psycholoog/gezondheidswetenschapper *Kirsten Asmus-Scepesi*, 36 jr, worden de resultaten beschreven van de evaluatie van het Zorgprogramma voor Preventie en Herstel (ZPH) voor preventie van ziekenhuisgerelateerd functieverlies bij oudere ziekenhuispatiënten door middel van onder andere vroege identificatie van de risicopatiënt; Intensieve Follow-up en behandeling voor oudere patiënten met complexe problematiek in het Centrum voor Preventie en Herstel; Integrale, multidisciplinaire geriatrische zorg, en geriatrische case management vanaf ziekenhuisopname tot 6 maanden na ontslag uit het ziekenhuis.

De ISAR-HP (Identification Seniors at Risk Hospitalized Patients) blijkt een nuttig instrument om oudere ziekenhuispatiënten die risico lopen op functieverlies te identificeren en voorspelt de formele en informele zorgkosten van deze patiënten in het jaar na opname. Echter, oudere ziekenhuispatiënten die behandeld zijn met het speciale Zorgprogramma voor Preventie en Herstel (Prevention and Reactivation Care Program, PreCaP) verschillen niet in ADL en iADL (instrumentele Activiteiten van het Dagelijks Leven) van patiënten die behandeld zijn met reguliere ziekenhuiszorg in het jaar na ziekenhuisopname. Ook een behandeling in het Centrum voor Preventie en Herstel draagt niet bij aan betere uitkomsten en lijkt daarom niet relevant voor de meeste oudere ziekenhuispatiënten.

Proefschrift *Prevention of functional decline among hospitalized older people*, Erasmus Universiteit Rotterdam, 18 februari 2015, 217 p, ISBN 978 94 6259 477 7. Promotores waren prof. dr. E.W. Steyerberg en prof. dr. J.P. Mackenbach

Depressieve ouderen hebben vooral behoefte aan sociaal contact

Bij circa 13% van de ouderen komen depressieve klachten voor. Toch wordt er maar weinig over deze klachten gesproken, waardoor veel ouderen ermee blijven rondlopen, terwijl er diverse behandelprogramma's beschikbaar zijn.

Psychogerontoloog *Ilse van Beljouw*, 30 jr, richtte zich in haar promotieonderzoek op de implementatie van het 'Levenslust'-programma, een project dat in het leven is geroepen om de herkenning en behandeling van depressieve gevoelens bij ouderen te verbeteren. Zij onderzocht hoe een behandelprogramma het beste kan worden ingezet in de dagelijkse praktijk en of het programma de depressieve klachten ook daadwerkelijk vermindert. Ze nodigde alle ouderen, die ingeschreven stonden bij deelnemende huisartsenpraktijken en thuiszorgorganisaties, per brief uit om mee te doen aan het onderzoek. Gedurende twee jaar vulden aanvankelijk 263 ouderen verschillende vragenlijsten in over bijvoorbeeld depressieve klachten, eenzaamheid en hun behoefte aan hulp.

Ilse van Beljouw ontdekte dat 88% van de deelnemers zich eenzaam voelde en dat behandelingsmogelijkheden met veel gelegenheid voor sociaal contact het meest aanspraken. 'Levenslust' zorgde voor een vermindering van de depressieve klachten op korte termijn, maar alleen bij ouderen die zelf hadden aangegeven hulp te willen. Ook bleek dat het uitnodigen per brief veel tijd en geld kostte, terwijl het maar weinig deelnemers opleverde. Bespreekbaar maken van depressieve gevoelens kan het beste in een persoonlijke context, bij huisarts of ervaren (praktijk)verpleegkundige.

De laatste aanbevelingen uit haar proefschrift richten zich op het bespreekbaar maken van eenzaamheidsgevoelens bij ouderen met depressieve klachten, het aanbieden van evidencebased interventies die voldoende gelegenheid bieden voor contact met anderen en het belang van nader onderzoek naar effectieve interventies die zowel eenzaamheid als depressieve klachten verminderen.

Proefschrift *Need for help for depressive symptoms from older persons' perspectives. The implementation of an outreaching intervention programme*, Vrije Universiteit Amsterdam, 6 maart 2015, 189 p, ISBN 978 94 6259 496 8. Promotor was prof. dr. M.L. Stek.

Alzheimer niet altijd aan geheugenstoornissen te herkennen

Alzheimer zorgt ervoor dat de cognitieve vermogens achteruitgaan. Hiermee wordt bedoeld dat iemand problemen

ondervindt met bijvoorbeeld het geheugen, taalfuncties, visueel-ruimtelijke waarneming of planning. Hoewel geheugenstoornissen vaak worden gezien als het eerste kenmerk van alzheimer, kunnen er ook andere kenmerken zijn die als eerste op de voorgrond treden. Neuropsycholoog *Lieke Sandberg-Smits*, 32 jr, heeft deze 'niettypische' kenmerken nader onderzocht. Haar studie laat zien dat alzheimer zich op vele manieren presenteert. De ene patiënt heeft last van geheugenstoornissen terwijl een andere patiënt juist planningsproblemen heeft. Lieke Sandberg-Smits onderscheidt grofweg twee soorten profielen, het geheugenprofiel en het niet-geheugenprofiel. Het geheugenprofiel wordt vaker bij oudere personen gezien, met prominent hersenweefselverlies van de slaapkwab en weinig afwijkingen op het EEG. Het niet-geheugenprofiel wordt daarentegen vaker bij jongere personen gezien, die afwijkingen op het EEG hebben en niet zo zeer last hebben van geheugenproblemen, maar juist van andere cognitieve problemen. Om de verschillende cognitieve problemen goed te kunnen herkennen is het dus belangrijk om uitgebreid neuropsychologisch onderzoek te doen zodat alle cognitieve domeinen goed worden onderzocht. Als je bijvoorbeeld alleen geheugentesten doet, zal je bij patiënten met een niet-geheugenprofiel moeilijker tot een diagnose komen. Door uitgebreid neuropsychologisch onderzoek vind je juist de problemen op andere vlakken en voorkom je vertraging in het stellen van de diagnose. Dan kan een geschikte begeleiding met handvatten om bijvoorbeeld om te gaan met stoornissen in de visueel-ruimtelijke waarneming snel starten.

Proefschrift *A cognitive perspective on clinical manifestations of Alzheimer's disease*, Vrije Universiteit Amsterdam, 20 maart 2015, ISBN 978 90 9028 839 0. Promotor was prof. dr. Ph. Scheltens.

Herstel na beroerte sneller te voorspellen, intensieve oefentherapie is belangrijk

Al twee dagen nadat iemand een beroerte heeft gehad, is te voorspellen of hij in de toekomst weer zelfstandig zal kunnen lopen. Voorspellen in hoeverre iemand weer alledaagse activiteiten kan uitvoeren is binnen drie dagen mogelijk. Voorheen duurde dat één tot twee weken. Dit zijn enkele belangrijke conclusies uit het promotieonderzoek van bewegingswetenschapper/fysiotherapeut *Janne Veerbeek*, 33 jr, dat aan de basis heeft gestaan van de herziening van de 'nationale fysiotherapierichtlijn beroerte'.

Patiënten die op dag twee een goede zitbalans hebben en weinig uitval van het aangedane been, hebben 98% kans om in de toekomst weer zelfstandig te kunnen lopen. Patiënten met een slechte zitbalans en ernstige uitval van het aangedane been hebben 27% kans om dit weer te kunnen doen. In hoeverre een patiënt in de toekomst weer alledaagse vaardigheden kan uitvoeren blijkt binnen drie dagen na de beroerte te kunnen worden voorspeld. Wel is het belangrijk om herhaaldelijk te meten, omdat er altijd een bepaalde foutenmarge in de voorspelling zit. Gemiddeld genomen bereiken patiënten hun maximale functioneren 3 tot 6 maanden na het CVA.

Janne Veerbeek keek ook naar de effecten van fysiotherapie op het herstel. Fysiotherapie na een beroerte verbetert de vaardigheid die wordt getraind ook daadwerkelijk. Echter door één vaardigheid te trainen verbetert een andere niet automatisch óók. Trainen van de zitbalans verbetert bijvoorbeeld het zitten, maar niet de loopsnelheid. Wereldwijd is er veel discussie over de intensiteit van het oefenen na een beroerte. Janne Veerbeek toont op basis van een groot literatuuronderzoek aan dat patiënten per werkdag twintig minuten extra moeten oefenen om een beter resultaat met fysiotherapie te behalen, in vergelijking met patiënten die zich alleen aan de richtlijn van dertig minuten houden. Het is voor het herstel na een beroerte daarom belangrijk dat patiënten de kans krijgen om intensief te oefenen.

Proefschrift *Evidence for physical therapy after stroke*, Vrije Universiteit Amsterdam, 25 maart 2015, 264 p, ISBN 978 94 9079 133 9. Promotor was prof. dr. G. Kwakkel.

Gewrichtspijn bij ouderen verdient meer aandacht

Bijna de helft van alle ouderen heeft dagelijks last van gewrichtspijn. Veel ouderen hebben daarnaast ook last van andere chronische aandoeningen zoals suikerziekte en hartproblemen. De behandeling van deze ziektes krijgt vaak prioriteit en dat terwijl aannemelijk is dat de gewrichtspijn veel invloed heeft op de mobiliteit, zelfredzaamheid en het sociale leven van ouderen. Om dit inzichtelijk te krijgen heeft arts/epidemioloog *Lotte Hermsen* haar promotieonderzoek vanuit het VU medisch centrum, afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, opgestart. Zij heeft een longitudinale cohortstudie uitgevoerd waarbij 407 patiënten van 65 jaar en ouder, met gewrichtspijn en ten minste twee andere aandoeningen zijn

geïnccludeerd en 18 maanden zijn gevolgd. Anderhalf jaar lang wordt het lichamelijk en sociaal functioneren van deze groep ouderen in kaart gebracht. Duidelijk wordt dat de deelnemers zich fysiek en sociaal erg functioneel beperkt voelen. Wel blijft het functioneren bij 70% van de deelnemers stabiel over de tijd. Lotte Hermsen stelt vast dat vooral ouderen met depressieve klachten en minder zelfcontrole over de pijn sneller achteruitgaan of chronisch slecht blijven functioneren. Zij hebben het gevoel dat ze hun pijnklachten niet goed kunnen beïnvloeden en minder sociale steun ontvangen uit hun omgeving. Deze voorspellers moeten worden omgezet in praktische aanwijzingen voor betere herkenning van achteruitgang in functioneren. De zorg kan hier dan op tijd op worden aangepast. Ook de ouderen zelf moeten beter worden voorgelicht. Ze moeten leren dat je je niet hoeft neer te leggen bij gewrichtspijn.

Proefschrift *Older adults with joint pain and comorbidity. Frequency, prognosis and determinants of physical and social dysfunctioning*, Vrije Universiteit Amsterdam, 19 februari 2015, 175 p, ISBN 978 94 6259 533 0. Promotores waren prof. dr. H.E. van der Horst en prof. dr. J. Dekker.

Het samenspel van (verminderde) nierfunctie, erythropoëtine (EPO) en Hb bij ouderen

Al vanaf ons dertigste levensjaar nemen de functies van onze organen langzaam maar zeker af. Gelukkig is er overcapaciteit, functionele reserve, zodat wij ons leventje rustig kunnen voortzetten. Toch kan het verlies van grote invloed zijn op de gezondheid, het welbevinden en ook op de overlevingskansen. Zo is het soms noodzakelijk om bij ouderen met een verminderde nierfunctie de dosis van voorgeschreven medicijnen aan te passen of bepaalde therapieën wél of juist niet te starten. Hetzelfde geldt voor ouderen die minder EPO produceren of bloedarmoede hebben. Om het mogelijk te maken hierover gefundeerde adviezen te geven, heeft internist-ouderengeneeskunde *Jorien Willems*, 31 jr, promotieonderzoek gedaan naar nierfunctie, erythropoëtine en hemoglobine bij ouderen. Het eerste deel van haar onderzoek kijkt naar de invloed van veroudering (op hoge leeftijd) op de nierfunctie, op de capaciteit om het hormoon erythropoëtine (EPO) te produceren en op de aanmaak van hemoglobine door het beenmerg. *Jorien Willems* heeft ook gekeken naar de effecten van deze drie aspecten op de overlevingskans. Zij heeft onder andere vastgesteld dat de MDRD-formule (Modification of Diet in Renal Disease equation) het best voorspelt of een oudere als gevolg van een verminderde nierfunctie een verhoogd risico op overlijden loopt. Daarnaast zag ze dat met het toenemen van de leeftijd het hemoglobinegehalte en het aantal erythrocyten (rode bloedcellen) stabiel blijven, ondanks dat er minder nieuwe rode bloedcellen worden gevormd. Dit zou kunnen komen doordat de nieren meer erythropoëtine gaan produceren, óók als de nierfunctie afneemt. Onverklaarde bloedarmoede ten slotte, als derde belangrijk onderwerp, lijkt weinig effect te hebben op de sterfte. Dit zou kunnen betekenen dat als bij oudere patiënten geen oorzaak voor de bloedarmoede kan worden gevonden, geen verregaande klinische onderzoeken hoeven plaats te vinden.

Proefschrift *The triad of renal function, erythropoietin and haemoglobin in old age*, Universiteit Leiden, 3 april 2014, 121 p, ISBN 978 94 6169 492 8. Promotores waren prof. dr. G.J. Blauw en prof. dr. R.G.J. Westendorp.

Overgewicht bij start insulinetherapie lijkt 'beschermend' tegen gewichtstoename

Een negatief effect van insulinebehandeling is vaak gewichtstoename. Dit kan leiden tot allerlei problemen, zoals gewrichtsklachten, een verhoogd risico op kanker en op hart- en vaatziekten. Veel personen met diabetes mellitus 2 hebben al overgewicht en extra gewichtstoename is dan zeker ongewenst. Internist *Henri Jansen*, 40 jr, onderzocht voorspellers en consequenties van gewichtstoename bij personen met type 2 diabetes mellitus die behandeld worden met insuline. Voorspellers van insulinegeassocieerde gewichtstoename zijn een hogere startdosering insuline, diabetes-gerelateerde klachten zoals moeheid, stemmingsproblematiek en cognitieve problemen, en lichaamsvet (negatief gecorreleerd!). De gevolgen van deze gewichtstoename zijn onder andere een minder gunstig cardiovasculair profiel, met name bij personen die fors in gewicht aankomen bij insulinetherapie. Dit wordt verklaard doordat personen met type 2 diabetes minder gaan bewegen na de start van de therapie, veel levervet hebben en het onderhuids vetweefsel meer 'ontstoken' lijkt te zijn. Er werd verder een correlatie gevonden tussen het levervet en onderhuids vetweefsel voor wat betreft ontsteking. De gevonden resultaten kunnen leiden tot therapeutische strategieën om deze ongewenste gewichtstoename te verminderen om zo de zorg rondom personen met type 2 diabetes mellitus, die gaan starten met insulinetherapie, te verbeteren.

Proefschrift *Insulin-associated weight gain in patients with type 2 diabetes mellitus. Determinants and consequences*, Radboud

Universiteit Nijmegen, 20 november 2014, 231 p, ISBN 978 90 9028 481 1. Promotor was prof. dr. C.J.J. Tack.

Het belang van de interactie tussen verschillende celtypen in atherosclerotische laesies

De huidige therapieën voor patiënten met atherosclerose (aderverkalking) richten zich voornamelijk op het verlagen van cholesterol, maar deze strategie is nog niet effectief genoeg om de meerderheid van de hartinfarcten en andere cardiologische aandoeningen te voorkomen. Uit onderzoek van biofarmaceut *Erik van Kampen*, 32 jr, blijkt dat de interactie tussen de verschillende celtypen in de atherosclerotische laesies een belangrijk veld is voor het identificeren van nieuwe therapeutische strategieën om de huidige behandelingsmethoden aan te vullen. In zijn onderzoek is de rol van endotheelcellen en macrofagen tijdens de vorming van laesies bestudeerd en worden de expressiepatronen van sterol sensoren in gladde spiercellen in de laesie geïdentificeerd. Er worden ook belangrijke conclusies getrokken over de rol van ons dieet op het functioneren van het immuunsysteem. Erik van Kampen toont aan dat ongezonde voeding leidt tot veranderingen in het DNA van stamcellen in het beenmerg waardoor het risico op hart- en vaatziekten verhoogd blijft, zelfs na overschakeling naar gezonde voeding. De nieuwe inzichten in het proefschrift kunnen zo bijdragen aan het ontdekken van nieuwe richtingen voor atherosclerose onderzoek.

Proefschrift *Macrophage activation and cholesterol accumulation in atherosclerosis development*, Universiteit Leiden, 8 januari 2015, 155 p, ISBN 978 94 6203 739 7. Promotores waren prof. dr. Th.J.C. van Berkel en prof. dr. M. van Eck.

Nieuwe technieken om het risico op hart- en vaatziekten bij patiënten met aderverkalking beter in te schatten

Atherosclerose, het 'dichtslibben' van slagaders door de afzetting van vetachtige stoffen is een proces dat zich over een langere periode voltrekt. De plaque, een mix van onder andere dode, vetbevattende cellen en eiwitten, ontstaat pas in de laatste fase. Een plaque die loslaat of scheurt kan tot een hart- of herseninfarct leiden. Daarom is het belangrijk om, vroegtijdig, in te schatten welke patiënten het meeste risico lopen. Door gebruik te maken van nieuwe visuele technieken is het mogelijk om beter vast te stellen welke patiënten riskante plaques met een grote kans op losraken of scheuren in hun halsslagader hebben.

Reumatoloog i.o. Nynke Jager, 28 jr, ontdekte dat het mogelijk is om ontstekingscellen in kwetsbare plaques in beeld te brengen en ook eiwitten die de plaque destabiliseren. Ze ontdekte welke markers in bloed of huid helpen om atherosclerose in een vroeg stadium vast te stellen.

Nynke Jager bestudeerde verschillende markers voor vroege atherosclerose, zoals endotheliale voorlopercellen (EPC's) en vasculaire endotheliale groeifactoren (VEGF). Sommige markers kunnen worden gemeten in het bloed, andere (Advanced Glycation End products, AGE's) in de huid. Die laatste markers zijn gerelateerd aan de ziekteactiviteit in patiënten met reuma en zijn daarom volgens Jager mogelijk geschikt om het risico op het ontstaan van hart- en vaatziekten in beeld te brengen. Als er eenmaal plaque is ontstaan, kan het risico op scheuring in beeld worden gebracht door de geactiveerde 'opeetcellen' (macrofagen) met nieuwe visuele middelen in beeld te brengen, net als de eiwitten die de plaque afbreken.

Proefschrift *Novel visualization techniques towards identification of atherosclerotic patients at risk*, Rijksuniversiteit Groningen, 10 december 2014, 162 p, ISBN 978 90 3677 398 0. Promotor was prof. dr. C.J.A.M. Zeebregts.

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)
