

Signalementen 2014/3

Auteurs: Redactie bureau

Microvasculaire schade speelt een belangrijke rol bij cognitieve achteruitgang

Er is een groeiende hoeveelheid bewijs voor een cruciale rol van vaatschade bij de ziekte van Alzheimer. Bij autopsie wordt bij een meerderheid van de oudere patiënten een gemengd profiel gevonden van vaatschade en alzheimerpathologie.

Onderzoek van neuropsycholoog *Sophie Heringa*, 30 jr, richt zich op de relatie tussen maten van microvasculaire schade ('biomarkers' of 'markers') en cognitief functioneren. Dit is onderzocht in de algemene oudere bevolking, waarbij gebruik is gemaakt van markers van microvasculaire schade in het lichaam, buiten de hersenen (in het netvlies, retinale schade), en in de hersenen bij patiënten met amnestic MCI (aMCI, milde cognitieve klachten inclusief een geheugenstoornis, wat wordt gezien als een overgangsstadium tussen normale cognitie en de ziekte van Alzheimer) of vroege ZvA. Hierbij is gebruik gemaakt van nieuwe MRI-technieken. Ten slotte is ook een speciale cognitieve functie onderzocht: spatiale navigatie, vaak verminderd in patiënten met aMCI of alzheimer.

Er blijkt verband tussen markers van microvasculaire schade en cognitie in mensen zonder cognitieve klachten, maar dit verband is vrij zwak. Om die reden is de methode ongeschikt om mensen met een verhoogd risico op cognitieve achteruitgang in de algemene bevolking te identificeren. In patiënten met aMCI of vroege ZvA blijken cerebrale markers voor microvasculaire schade aanwezig en deze zijn gerelateerd aan andere vormen van vaatschade in de hersenen, maar het verband met cognitief functioneren en klinische variabelen behoeft nader onderzoek.

Het experimenteel neurologisch onderzoek naar het spatiaal navigatievermogen (het herkennen van de omgeving, het vervolgen van een route en het reproduceren van de volgorde van de route) gaf een duidelijke conclusie: Op alle aspecten presteerden patiënten slechter dan de controleproefpersonen en lag het niveau van patiënten met aMCI tussen dat van patiënten met vroege ZvA en de controleproefpersonen in.

Proefschrift *Cognitive functioning and microvascular disease*, Universiteit Utrecht, 4 februari 2014, 244 p, ISBN 978 94 6295 020 5. Promotores waren prof. dr. G.J. Biessels en prof. dr. L.J. Kappelle.

Ziekteproces alzheimer te volgen met speciale MRI-technieken

Hoe verder het stadium van alzheimer, hoe slechter de hersendoorbloeding en de samenwerking tussen hersengebieden van een patiënt. Psychiater i.o. *Maja Binnewijzend*, 30 jr, onderzocht het ziekteproces dat zich in de hersenen afspeelt bij patiënten met de ziekte van Alzheimer. Daarbij maakte zij gebruik van twee MRI-technieken om neuronale disfunctie in de vroege fase van ZvA te onderzoeken, namelijk '*blood oxygen level-dependent*' (BOLD) '*resting state*' functionele MRI (rs-fMRI) en '*arterial spin-labeling*' (ASL) MRI. Met BOLD rs-fMRI kun je onderzoeken hoe verschillende hersengebieden functioneel met elkaar zijn verbonden tijdens rust (d.w.z. wanneer de hersenen niet actief bezig zijn met een cognitieve taak). Je kunt met deze techniek ook mogelijke veranderingen in deze functionele connectiviteit ten gevolge van een neurologische of psychiatrische ziekte onderzoeken. ASL MRI is een functionele beeldvormende techniek waarmee cerebrale perfusie (hersendoorbloeding) kan worden gemeten en vergeleken.

Ziekten zoals ZvA worden gekenmerkt door krimp van de hersenen. Met behulp van een MRI-scan is het mogelijk deze hersenkrimp in beeld te brengen. MRI kan echter ook in een eerder stadium worden gebruikt, bijvoorbeeld om slecht functionerende hersencellen in kaart te brengen. Met de bovengenoemde MRI technieken keek Maja Binnewijzend naar de samenwerking tussen verschillende hersengebieden (de connectiviteit) en naar de hersendoorbloeding. Zowel de connectiviteit als de perfusie bleken minder goed te zijn bij patiënten met de ZvA ten opzichte van een gezonde

controlegroep, met name in de achterste hersengebieden. Bovendien bleek er een verband tussen het stadium van de ZvA waarin een patiënt zich bevindt en de hersendoorbloeding en samenwerking tussen verschillende hersengebieden. Hoe verder het stadium van alzheimer, hoe slechter de cerebrale perfusie en connectiviteit. Dit gegeven maakt beide maten geschikt voor het monitoren van de ziekteprogressie, bijvoorbeeld bij klinische trials. ASL MRI wordt daarnaast beschouwd als een potentieel alternatief om de hersenfunctie in beeld te brengen in het kader van diagnostiek bij dementiepatiënten. Vervolgonderzoek moet uitwijzen in hoeverre ASL MRI een geschikte maat is om de cerebrale perfusie te beoordelen op individueel niveau.

Proefschrift *Functional and perfusion MRI in dementia*, Vrije Universiteit Amsterdam, 21 maart 2014, 180 p, ISBN 978 90 8891 821 6. Promotores waren prof. dr. F. Barkhof en prof. dr. Ph. Scheltens.

Somatisch onverklaarde lichamelijke klachten ook bij ouderen multidisciplinair aanpakken

Dertig tot vijftig procent van de klachten waarvoor jongere volwassen patiënten hun huisarts bezoeken kunnen niet somatisch worden verklaard, tot frustratie van patiënt en arts. Psychiater *Peter Hilderink*, 48 jr, wijdt zijn promotieonderzoek aan het bekijken hoe dat bij 55-plussers gaat: het vóórkomen, de klinische presentatie en de gevolgen van SOLK (Somatisch Onverklaarde Lichamelijke Klachten) bij ouderen. De studies in zijn proefschrift tonen aan dat SOLK ook op latere leeftijd voorkomen. De klinische presentatie en herkenning worden gecompliceerd door de intensievere samenhang met depressies en door het gelijktijdig vóórkomen van medisch verklaarde lichamelijke klachten op latere leeftijd. De effecten van SOLK op de kwaliteit van leven lijken bij ouderen lager te zijn dan bij jongeren. Enerzijds kan dit wijzen op een betere aanpassing aan lichamelijke klachten met het stijgen van de leeftijd, anderzijds kan het wijzen op het voorkomen van mildere vormen van SOLK op latere leeftijd. De studies laten verder zien dat een multidisciplinaire diagnostische aanpak waardevol kan zijn bij deze categorie patiënten. In de SOLK-polikliniek voor ouderen van het UMC Nijmegen worden patiënten achtereenvolgens gezien door een klinisch geriater, psychiater en psycholoog. In een steekproef onder 37 patiënten van deze polikliniek ontdekte Hilderink dat pijn de meest voorkomende klacht is, vaak in combinatie met psychische klachten. Vervolgens ging hij na of chronische pijn de kans op een depressie vergroot of andersom. Dat eerste bleek in een groep van 2028 ouderen tussen de 55 en 85 jaar inderdaad te gelden. Mensen met chronische pijn hebben meer kans om een depressie te ontwikkelen, maar een chronische depressie leidt niet tot meer pijnklachten. Toekomstig onderzoek moet uitwijzen of de multidisciplinaire aanpak daadwerkelijk leidt tot een effectievere behandeling voor de klachten van de patiënt en kostenbesparend is, óók tegenover de nu vaak aanbevolen strategie van periodieke consulten door de huisarts om verdere medische consumptie af te remmen. Proefschrift *Medically unexplained symptoms in later life*, Rijksuniversiteit Groningen, 5 februari 2014, 115 p, ISBN 978 90 3676 647 0. Promotores waren prof. dr. R.C. Oude Voshaar en prof. dr. J.G.M. Rosmalen.

Op zoek naar goede eerstelijnszorg voor thuiswonende ouderen in een kwetsbare positie

De vergrijzing en de extramuralisering van de zorg leiden tot een stijgend aantal thuiswonende ouderen. De vraag is hoe ouderen in een kwetsbare positie ondersteund kunnen worden zodat ze zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven functioneren. Gezondheidswetenschapper/ergotherapeut *Silke Metzelthin*, 31 jr, heeft in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg voor deze doelgroep een interdisciplinair eerstelijnsprogramma 'Zorg uit Voorzorg' in een clustergerandomiseerd onderzoek geëvalueerd. Het doel van dit programma is het verminderen of zelfs voorkomen van beperkingen in het dagelijks functioneren. Ouderen in een kwetsbare positie worden opgespoord met behulp van een korte schriftelijke vragenlijst (Groningen Frailty Indicator) en vervolgens door de praktijkondersteuner voor een uitgebreid onderzoek bezocht. Een team van hulpverleners (praktijkondersteuner, huisarts, ergotherapeut en/of fysiotherapeut) biedt vervolgens zorg op maat aan de ouderen, afhankelijk van vooraf in samenspraak met de oudere opgestelde doelen. Het bereiken van deze doelen wordt regelmatig geëvalueerd en er worden afspraken gemaakt rondom nazorgactiviteiten. Zowel de deelnemende ouderen als de betrokken hulpverleners waren erg tevreden over deze innovatieve benadering. Ondanks de positieve ervaringen blijkt er geen wetenschappelijk bewijs voor de (kosten) effectiviteit van het programma. Wellicht is niet de juiste doelgroep gerekruteerd en kwetsbaarheid blijft een moeilijk te definiëren en te meten categorie. Bovendien vraagt de meervoudige en complexe problematiek van ouderen in een kwetsbare positie waarschijnlijk om complexe interventies, die moeilijk te implementeren zijn in de dagelijkse praktijk. Een punt van aandacht blijft hoeveel complexiteit hulpverleners aankunnen en hoe interventies op een eenvoudige wijze kunnen worden aangeboden. Proefschrift *An interdisciplinary primary care approach for frail older people. Feasibility, effects and costs*

, Universiteit Maastricht, 26 maart 2014, 223 p, ISBN 978 94 6191 982 3. Promotores waren prof. dr. G.I.J.M. Kempen en prof. dr. L.P. de Witte.

Oudere patiënten met hoofd-halskanker niet anders behandelen dan jongere patiënt

Het is niet nodig om oudere patiënten met hoofd-halskanker anders te behandelen dan jongere. Dit concludeert KNO-arts i.o. *Thomas Peters*, 31 jr, uit zijn promotieonderzoek binnen de afdeling KNO-heelkunde in het UMC Groningen. Nu gebeurt dat in de klinische praktijk vaak nog wel. Peters stelde vast dat oudere patiënten geen andere complicaties ontwikkelen na een behandeling dan jongere patiënten. Peters vergeleek onder andere de behandeling van een groep patiënten ouder dan 75 jaar ($n = 129$) en jonger dan 65 jaar ($n = 283$), met de diagnose strottenhoofd-kanker tussen 1997 en 2007 in het UMC Groningen. Daarbij werd gevonden dat ouderen significant meer comorbiditeit hebben dan jongeren. Er werd echter geen significant verschil gevonden in complicaties tussen de leeftijdsgroepen. Andere factoren dan alleen comorbiditeit spelen een rol bij het ontstaan van complicaties bij oudere patiënten, dus een nauwkeurige evaluatie is noodzakelijk voor behandeling. De algemene conclusie van het proefschrift is dat de keuze van behandeling bij ouderen met hoofd-halskanker lastig blijft. Maar na een goede selectie zijn er niet meer complicaties bij de behandeling en ook geen lagere ziekte-specifieke overleving. De vraag hoe ouderen moeten worden behandeld zal dus niet zozeer moeten worden gericht op de vraag of ze het fysiek aankunnen, maar meer gericht op een individuele beslissing per patiënt.

Proefschrift *Head and neck cancer in elderly patients. Are there clinical variables to help guide the choice of treatment?*, Rijksuniversiteit Groningen, 19 februari 2014, 135 p, ISBN 978 90 3676 720 0. Promotor was prof. dr. B.F.A.M. van der Laan.

Vitamine D-gebrek is ongunstig voor botten, spieren en balans bij ouderen

Vitamine D-deficiëntie is een wereldwijd probleem bij ouderen -vooral bij vrouwen- door minder zonlichtexpositie, een dunnere huid en te weinig vitamine D in de voeding. Uit onderzoek van longarts/slaapgeneeskundige *Hennie Janssen*, 43 jr, blijkt dat mannen een seizoensvariatie vertonen in vitamine D-niveau terwijl gezonde, postmenopauzale vrouwen niet profiteren van meer zonlicht. Rond de menopauze daalt het vitamine D-gehalte in het bloed versneld en deze afname gaat parallel met een afname in kracht die ook duidelijk rond de menopauze verergert.

In een onderzoek bij 802 vrijwilligers tussen de 40 en 80 jaar had 36% van de mannen en 51% van de vrouwen een laag vitamine D-gehalte. Dit verschil tussen mannen en vrouwen trad met name op in de zomer (meer zon, meer buitenactiviteiten). In verder onderzoek werd een duidelijke relatie gevonden tussen laag vitamine D en lage spiermassa en spierkracht. Bij hogere bloedwaarden van vitamine D werd geen relatie meer gevonden tussen de vitamine D-concentratie en vetvrije massa, spierkracht en lichamelijk functioneren. Dit suggereert een 'plafond-effect' in de relatie tussen vitamine D en spierfunctie. Ander onderzoek betrof een groep van 70 fragiele oudere vrouwen met een lage vitamine D-spiegel en binnen deze groep een significante associatie tussen vitamine D-concentratie en handgreepkracht, kniestrekkkracht, 'spierpower' en mobiliteit. Verbetering van de vitamine D-status na zes maanden suppletie met vitamine D en calcium gaf echter geen significante verbetering in de spierfunctie ten opzichte van alleen calciumtherapie. Comorbiditeit kan eveneens van invloed zijn geweest op spierkracht en mobiliteit en de groep was relatief klein. Proefschrift *Vitamin D and muscle function in older people*, Universiteit Utrecht, 28 januari 2014, 135 p, ISBN 978 90 3936 063 7. Promotor was prof. dr. ir. Y.T. van der Schouw.

Behandeling van vitamine D-tekort bij verpleeghuisbewoners kan met pillen of zonnebank

Vitamine D-deficiëntie en insufficiëntie (onvoldoende) komen veel voor bij ouderen, vooral bij (de meeste) verzorgings- en verpleeghuisbewoners. Het is aannemelijk dat adequate vitamine D-suppletie de kwaliteit van leven van verpleeg- en verzorgingshuisbewoners kan verbeteren omdat het zorgt voor steviger botten en een betere spierfunctie. Onderzoeker *Victor Chel* vergelijkt in zijn proefschrift verschillende suppletiemethoden in het verpleeghuis en concludeert uit zijn onderzoek bij 45 psychogeriatrische patiënten dat korte Ultraviolet-B-bestralingen de vitamine D-status bij verpleeghuisbewoners net zo goed kunnen verbeteren als orale vitamine D-suppletie. De toepassing van zonnebankbestralingen in een pilot bij acht psychogeriatrische verpleeghuisbewoners liet zich vervolgens goed combineren met de dagelijkse zorg. Ander onderzoek, bij 338 verpleeghuisbewoners in 10 verpleeghuizen, richtte zich op het effect van orale vitamine D-suppletie met verschillende doseringen en tijdsintervallen. Dagelijkse en wekelijkse vitamine D-suppletie bleek effectiever te zijn in het verhogen van vitamine D-spiegels dan maandelijks suppletie. Het verplegend personeel gaf de voorkeur aan dagelijkse toediening omdat

ze dan minder fouten verwachten. Uit een enquêteonderzoek onder alle specialisten Ouderengeneeskunde en een beperkt aantal huisartsen bleek dat artsen de adviezen van de Gezondheidsraad met betrekking tot vitamine D-suppletie bij ouderen (voor ouderen >70 jaar 800 IE per dag) in de praktijk onvoldoende opvolgen. Slechts ongeveer 25% van de bewoners in verpleeghuizen en waarschijnlijk ook in verzorgingshuizen krijgt adequate suppletie. De bekendheid met en het draagvlak voor de suppletieadviezen is dan ook voor verbetering vatbaar. Proefschrift *Treatment of vitamin D deficiency in Dutch nursing home residents*, Vrije Universiteit Amsterdam, 3 februari 2014, 102 p, ISBN 978 94 9195 500 6. Promotor was prof. dr. P.T.A.M. Lips.

De rol van biomarkers bij de diagnose en prognose van de ziekte van Alzheimer

De ziekte van Alzheimer kan niet alleen met geheugenstoornissen beginnen, maar ook met stoornissen in andere cognitieve functies. Met biomarkers kunnen we al bij cognitief gezonde ouderen en bij mensen met milde cognitieve stoornissen vaststellen of ze alzheimerpathologie hebben. Dit concludeert neuropsycholoog *Stephanie Vos*, 27 jr, uit haar promotieonderzoek van de afgelopen vier jaar, binnen het Alzheimercentrum van het Maastrichts Universitair Medisch Centrum. Uiteindelijk zal dat nieuwe mogelijkheden voor behandeling en preventie van AD opleveren. Andere conclusies uit haar onderzoek zijn onder andere dat biomarkers in hersenvocht een toegevoegde waarde hebben bovenop medische beeldvorming en standaard diagnostische hulpmiddelen voor het voorspellen van alzheimer-type dementie bij mensen met milde cognitieve stoornissen. En dat de voorspellende waarde van een normale biomarkeruitslag groter is dan die van een abnormale biomarkeruitslag voor het ontwikkelen van alzheimer-type dementie op korte termijn. Dit geeft aan dat biomarkers beter helpen bij het uitsluiten van snelle progressie dan bij het voorspellen ervan. Amyloïde pathologie blijkt in haar onderzoek een noodzakelijke maar onvoldoende voorwaarde voor de ontwikkeling van alzheimer-type dementie. Ten slotte stelt Stephanie Vos dat het onethisch is om bij asymptomatische ouderen met abnormale biomarkers een alzheimerdiagnose te stellen. Proefschrift *The role of biomarkers in preclinical and prodromal Alzheimer's disease*, Universiteit Maastricht, 20 februari 2014, 206 p, ISBN 978 90 8891 806 3. Promotor was prof. dr. F.R.J. Verhey.

Op zoek naar genen voor Parkinsonisme

Parkinsonisme is een neurologisch syndroom, gekenmerkt door bradykinesie (vertraagd bewegen) met rusttremor (beven), spierstijfheid en verlies van houdingsreflexen. Deze etiologisch heterogene aandoening kan worden veroorzaakt door dysfunctie op verschillende niveaus in de basale ganglia, met name in de substantia nigra en het striatum. Het proefschrift van moleculair en genetisch bioloog *Marialuisa Quadri*, 29 jr, behandelt de ziekte van Parkinson, de meest voorkomende vorm van degeneratief parkinsonisme en het atypische parkinsonisme, met extra neurologische kenmerken. De meest gebruikelijke vormen van parkinsonisme hebben een complexe etiologie die waarschijnlijk zowel genetische als omgevingsfactoren omvat. De afgelopen vijf jaar is aangetoond dat het risico op deze veelvoorkomende sporadische vormen van parkinsonisme wordt beïnvloed door genetische variabiliteit in verschillende loci.

In de algemene discussie over haar bevindingen bespreekt Marialuisa Quadri de strategieën voor het vinden van genen betrokken bij parkinsonisme, met het oog op de voor- en nadelen van methoden die de laatste jaren in gebruik zijn geraakt (*genome-wide linkage* en *genome-wide association*) als ook de nieuwe technologieën: *next-generation sequencing*, *exome* en *whole-genome sequencing*. Samenvattend volgt een beschouwing van de complexe moleculaire mechanismen die ten grondslag liggen aan parkinsonisme, met nadruk op de cruciale rol van de moleculaire definitie van de ziekte als basis voor de ontwikkeling van vernieuwende therapeutische en preventieve interventies. Proefschrift *Finding genes for Parkinsonism*, Erasmus Universiteit Rotterdam, 20 november 2013, 150 p, ISBN 978 90 5335 751 4. Promotores waren prof. dr. V. Bonifati en prof. dr. B.A. Oostra.

Oratie Sophia de Rooij: Inzet van wijkverpleegkundige na ziekenhuisopname redt levens

Ruim dertig procent van de ouderen die acuut worden opgenomen in een ziekenhuis overlijdt binnen drie maanden na ontslag. Als wijkverpleegkundigen worden ingeschakeld bij de overgang van ziekenhuis naar thuissituatie daalt het sterftecijfer binnen een maand na ontslag met veertig procent. Betere begeleiding en nazorg redden levens en zorgen voor sneller herstel en minder heropnames. Dit stelt internist *Sophia de Rooij*, 44 jr, in haar oratie van 29 november 2013, bij gelegenheid van haar benoeming tot hoogleraar Geriatrie-Ouderengeneeskunde in het AMC, Universiteit van Amsterdam. 'Door de zorg voor kwetsbare ouderen anders te organiseren valt veel te winnen'. Onder leiding van Sophia de Rooij werd drie jaar lang het effect

van een Transmurale Zorgbrug die ziekenhuis en thuissituatie verbindt, onderzocht. Belangrijke onderdelen van dit project zijn naast de inzet van de wijkverpleegkundige (die al in het ziekenhuis komt kennismaken en overleggen), de instelling van een geriatrieteam, een patiëntbrief (waarin de patiënt in gewoon Nederlands onder andere krijgt uitgelegd welke behandeling hij heeft ondergaan, wanneer hij aan de bel moet trekken en advies over leefregels en medicatie) en een ontslagmatrix. Bij de opname wordt aan de hand van bijvoorbeeld leeftijd en kwaal de ontslagdatum vastgesteld, waar iedereen dan naartoe werkt, ook patiënt en familie.

Sophia de Rooij is *principal investigator* aan het AMC. Met haar onderzoeksgroep werkt zij aan klinisch verouderingsonderzoek op het gebied van delirium (acute verwardheid), vallen en valgerelateerd letsel, multimorbiditeit, polyfarmacie en functieverlies. Daarnaast werkt ze ook aan innovatieve systeemoplossingen. Centraal in haar onderzoek staan de gevolgen van acute ziekte op zowel normaal als ongezonder verouderen.

Anno 2014 moet de revalidatiezorgverlener meer in de rol van coach

Onderzoek binnen revalidatiegeneeskunde moet leiden tot zorginnovaties zoals nieuwe behandelingen of nieuw oefenmateriaal met toegevoegde waarde. Daarom betreft prof. dr. *Anne Visser-Meily*, hoogleraar Revalidatiegeneeskunde van het UMC Utrecht, programmaleider van de onderzoekslijn CVA, bij al haar onderzoek de patiënt en zijn omgeving. Dat legt ze uit in haar oratie van 10 maart 2014. Fitheid, denkvermogen en 'family empowerment' zijn essentiële onderdelen voor deelname aan de maatschappij. Deze onderdelen worden in het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht onderzocht bij vier neurologische aandoeningen: beroerte, aangeboren hersenbeschadiging, dwarslaesie en spierziekten. De strategie gaat uit van nauwe verbondenheid tussen het UMC Utrecht, de patiënt en maatschappij. Al het onderzoek dat hier gebeurt moet uiteindelijk vooruitgang opleveren voor patiënt en maatschappij. Patiënten worden betrokken bij nieuwe aanvragen voor onderzoek en bij het vertalen van de resultaten van onderzoek naar innovaties. Deze input van patiënten en hun omgeving levert veel op. Zo zou de 'Oefen App Beroerte' er totaal anders hebben uitgezien zonder de inbreng van de patiëntenvereniging bij de ontwikkeling ervan. En het cognitieve stimulatieprogramma 'Niet Rennen Maar Plannen' was nooit zo'n succes geworden zonder input van de patiënten. Door hen werden er oefenopdrachten toegevoegd waardoor patiënten beter leren communiceren met hun eigen partner, familie en vrienden. De zorgverlener anno 2014 is niet meer de traditionele therapeut maar moet de rol van coach aannemen, vindt Visser Meily. Deze rol is meer gericht op versterking van zelfbeschikking, empowerment en geloof in eigen kunnen van patiënt, partner en gezin. Dat vraagt om een andere scholing van paramedici en andere revalidatiezorgverleners.

Oratie Revalidatiegeneeskunde *Leercirkels en co-creatie*, Universiteit Utrecht, 10 maart 2014.

Het NIDI is gered en kan zijn onderzoekswerk voortzetten

Het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) onderzoekt sinds 1970 de ontwikkeling en samenstelling van de bevolking, zoals de gevolgen van de vergrijzing en de verlenging van de levensduur. In mei vorig jaar kondigde het ministerie van OCW aan de subsidie voor het demografisch onderzoek stop te zetten, in het kader van een algemene bezuinigingsronde. Het voortbestaan van het NIDI werd daarmee rechtstreeks bedreigd.

Dankzij structurele financiële steun van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) blijft het hoogwaardige interdisciplinaire onderzoek naar bevolkingsvraagstukken voor Nederland behouden. Op 19 maart 2014 ondertekenden de KNAW en de RUG de samenwerkingsovereenkomst waarin de affiliatie werd vastgelegd. De KNAW en de RUG zullen jaarlijks in gelijke mate bijdragen aan de basisfinanciering van het NIDI, voor komend jaar ieder een miljoen. Uiteraard blijft het NIDI daarnaast een substantieel deel van zijn budget verwerven in competitie, vooral uit Europese middelen. Het NIDI blijft in Den Haag gevestigd.

Wie heeft het beste idee om zorg voor mensen met alzheimer te verbeteren?

Farmaceutisch bedrijf MSD nodigt zorgorganisaties en particulieren, bijvoorbeeld mantelzorgers of patiënten, uit om een idee of project in te sturen om de zorg of het welzijn van mensen met alzheimer te verbeteren. Het beste idee ontvangt de MSDCARE Award en 10.000 euro om het idee in praktijk te brengen. Het vorig jaar won de Eerste Hulp Bij Onthouden-Box (EHBO-Box) voor mensen met beginnende geheugenproblemen de prijs. Hierin kunnen belangrijke gegevens worden

geordend en snel teruggevonden. Ook dit jaar hoopt de jury op vernieuwende ideeën. Een belangrijk criterium daarbij is dat zoveel mogelijk ouderen er baat bij kunnen hebben: het moet eenvoudig, praktisch toepasbaar, snel te implementeren, vernieuwend en breed inzetbaar in de samenleving zijn (dus niet lokaal gebonden). Inzenden kan nog tot 1 juli 2014 via de website www.msdcareaward.nl, ook voor meer informatie.

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)
