

---

## Signalementen 2012/1

**Auteurs:** Redactie bureau

### **Amyloïd-bindende eiwitten boosdoeners bij Alzheimer**

Al heel vroeg in het ziekteproces kan men bij Alzheimerpatiënten ophopingen van het eiwit amyloïd-beta in de hersenen aantonen. In die plaques zijn kleine (oligomeren) en grote (fibrillen) samenklonteringingen oftewel aggregaten te onderscheiden. De compacte plaques, die vooral zijn opgebouwd uit fibrillen zijn omringd door veel geactiveerde afweercellen de zogenaamde gliacellen, te onderscheiden in astrocyten en microglia. Naast het amyloïd bestaan de plaques ook uit andere eiwitten, amyloïd-bindende eiwitten, die het pathologische proces in gang lijken te zetten en versnellen. Promotieonderzoek van neurowetenschapper *Sandra D. Mulder*, 31 jr, onderzocht dit proces en concludeert dat amyloïd-bindende eiwitten de opruiming van amyloïd door gliacellen sterk kunnen verhinderen en dat dit afhankelijk is van de aggregatietoestand van het amyloïd eiwit. Tevens kunnen deze amyloïd-bindende eiwitten in microglia heftige ontstekingsreacties veroorzaken. Amyloïd-bindende eiwitten kunnen dus bijdragen aan het ontstaan en de verergering van de amyloïd pathologie in de hersenen. Een andere onderzoeksvraag was de identificatie van biomarkers voor een vroege diagnose. Specifieke eiwitten in het hersenvocht bleken wel de processen in de hersenen te kunnen weerspiegelen, maar de toegevoegde waarde als vroege biomarker voor Alzheimer is beperkt. Proefschrift *Amyloïd associated proteins in Alzheimer's disease*, Vrije Universiteit Amsterdam, 7 oktober 2011, 219 p, ISBN 978 94 6182 016 7. Promotores waren prof.dr. M.A. Blankenstein en prof.dr. Ph. Scheltens.

### **De angst om te vallen is een ingrijpend gezondheidszorgprobleem**

Valangst komt veel voor onder zelfstandig wonende ouderen mét en zonder valhistorie en kan leiden tot een verminderd functioneren op fysiek, functioneel, psychologisch en sociaal vlak. Om goede studies naar de prevalentie en preventie van valangst te kunnen doen, is er eerst consensus nodig hoe dit concept te definiëren en hoe dit te meten. Het proefschrift van verplegingswetenschapper *Alice Scheffer*, 42 jr, besteedt hier veel aandacht aan. Uit haar literatuuronderzoek blijkt onder andere dat zelfs vijftig procent van de ouderen die nog nooit zijn gevallen valangst heeft. Daarnaast vond zij dat valangst vaker voorkomt bij vrouwen en toeneemt met de leeftijd. Diverse meetinstrumenten voor valangst worden in haar proefschrift onderzocht en getest. Verpleegkundige meetschalen kunnen worden gebruikt om geriatrische condities die vaak voorkomen bij ouderen te meten, bijvoorbeeld de veelvoorkomende complicatie delirium na een val. Een onderzocht mobiel alarm bleek geen toegevoegde waarde te hebben vergeleken met reguliere personenalarmering. Bij het onderzoek welke interventies succesvol en effectief zouden kunnen zijn moeten ook de ouderen zelf worden betrokken. Dit alles moet ertoe leiden dat ouderen langer zelfredzaam kunnen zijn en langer zelfstandig kunnen wonen in hun eigen vertrouwde omgeving. Proefschrift *Fear of falling in older patients*, Universiteit van Amsterdam, 1 december 2011, 216 p. Promotores waren prof.dr. M.M. Levi en prof.dr. A. Abu-Hanna.

### **De ideale valpreventie cursus is nog niet gevonden**

Op dit moment bestaat weinig wetenschappelijk bewijs voor het effect van valpreventie bij de groeiende groep van kwetsbare zelfstandig wonende ouderen met en zonder cognitieve stoornissen. Onderzoekers betrekken deze ouderen vaak niet in wetenschappelijk onderzoek vanwege de multimorbiditeit en de cognitieve problemen. Vanwege de grote behoefte aan een valpreventie-interventie voor deze groep ontwikkelde en evalueerde bewegingswetenschapper/klinisch geriater i.o *Miriam Faes*, 33 jr, een valpreventie cursus voor deze doelgroep, bezoekers van de polikliniek Geriatrie UMC St. Radboud Nijmegen, die in de tijd vóór hun polibezoek waren gevallen. Is er effect op de valfrequentie, op de valangst van patiënten en op de belasting van de primaire mantelzorgers? Dat werd onderzocht met behulp van het raamwerk voor de ontwikkeling en evaluatie van complexe interventies in de gezondheidszorg van de Britse Medical Research Council (MRC raamwerk). Samenvattend kan

worden gesteld dat er geen verschil is gevonden tussen de valpreventie cursusgroep en de controlegroep in de belangrijkste uitkomstmaten omdat de interventie niet effectief was, ondanks de nauwgezette ontwikkeling. Aangezien de cursus niet effectief was, is deze niet geïmplementeerd. Een complexe multifactoriële valpreventie cursus is dus niet geschikt voor kwetsbare ouderen. Een uitgebreide geriatrische analyse van het valprobleem en een medicatiereview blijven belangrijk. De effectiviteit van een recent ontwikkelde, aangepaste valpreventie cursus, die niet complex is, in de thuissituatie wordt gegeven en op maat is gesneden voor de individuele patiënt, moet nog worden geëvalueerd. Proefschrift *Complex health care interventions in geriatrics. Development and evaluation of a multifactorial falls-prevention intervention*, Radboud Universiteit Nijmegen, 14 november 2011, 194 p, ISBN 978 90 5335 432 2. Promotores waren prof.dr. M. Olde Rikkert en prof.dr. G. Borm.

### **Openheid over de diagnose dementie**

Dementie is een syndroom dat leidt tot ernstige achteruitgang in het functioneren van mensen. De geheugenproblemen staan centraal, maar er zijn ook problemen in andere cognitieve domeinen zoals begrip, taal, het herkennen van voorwerpen en uitvoeren van handelingen, met grote consequenties voor het dagelijks functioneren van de patiënt. Openheid over de diagnose dementie was lange tijd geen normale zaak. Vooral huisartsen waren terughoudend om het diagnostisch onderzoek te starten en daarna de diagnose dementie aan hun patiënt mee te delen. Hoewel de diagnose dementie zeker emoties oproept, toont promotieonderzoek van verplegingswetenschapper *Els Derksen, 47 jr*, aan dat deze diagnose wél kan worden besproken zonder dat de patiënt hier ernstige nadelen van ondervindt. Het biedt juist de kans om een goede start te maken met de begeleiding (en behandeling) van de patiënt en zijn naasten. Dit vereist wel een zorgvuldige voorbereiding van het uitslaggesprek en een goede afstemming tussen de geheugenpolikliniek en het vervolg hierop in de huisartsenpraktijk. Op basis van haar onderzoeksresultaten geeft Derksen aanbevelingen voor verbeteringen van het uitslaggesprek en de nazorg. Belangrijk is bijvoorbeeld dat vooraf wordt gevraagd naar de verwachtingen van patiënten en naasten over een mogelijke diagnose dementie, zodat bij het uitslaggesprek daarop kan worden teruggekomen. Afsluiting van de communicatie op de geheugenpoli is de toevoeging van een gezamenlijk zorgadvies (van arts en verpleegkundige) aan de ontslagbrief van de eigen huisarts. Het is wenselijk dat de huisarts als centrale persoon in de eerste lijn de begeleiding van de patiënt en diens naaste overneemt, te beginnen met een gesprek over de diagnose en de gevolgen daarvan.

Proefschrift *Diagnostic disclosure: a basic intervention in dementia care*, Radboud Universiteit Nijmegen, 12 december 2011, 127 p, ISBN 978 90 8181 790 5. Promotores waren mw.prof.dr. M.J.F.J. Vernooij-Dassen en prof.dr. M.G.M. Olde Rikkert.

### **Euthanasieverklaring bij de ziekte van Alzheimer biedt weinig zekerheid**

Bij het opstellen van een euthanasieverklaring is de verwachting van veel mensen dat deze ook wordt ingewilligd op het moment dat in de verklaring is aangegeven. Uit het empirisch-ethische promotieonderzoek van bewegingswetenschapper *Marike de Boer, 36 jr*, blijkt dat dit ondanks de mogelijkheden van de Nederlandse euthanasiewet, in het geval van wilsonbekwame patiënten met dementie geen reële verwachting is. Bij vergevorderde dementie wordt de euthanasieverklaring niet geëffectueerd vanwege de afwezigheid van betekenisvolle communicatie tussen arts en patiënt. Dit blijkt uit een vragenlijstsonderzoek onder 434 specialisten ouderengeneeskunde in Nederlandse verpleeghuizen, waarbij in de huidige praktijk euthanasie bij dementie alleen mogelijk blijkt voor mensen met dementie in beginstadië, waarin zij nog in staat zijn actief hun wensen te uiten. Uit het onderzoek naar de ziektebeleving van mensen met beginnende dementie blijkt dat zij hun situatie anders kunnen beleven dan zij voorheen vreesden: Het geleidelijke beloop van de aandoening biedt ruimte voor aanpassing aan de steeds veranderende situatie. Dit kan resulteren in een bijstelling van eerdere opvattingen over een leven met dementie, mogelijk in tegenspraak met eerder in een schriftelijke wilsverklaring vastgelegde wensen. Omdat mensen met beginnende Alzheimerdementie geneigd zijn te leven bij de dag en niet nadenken over de toekomst is hulp van anderen nodig om hen te stimuleren tot actieve participatie in het plannen van toekomstige zorg en behandeling (advance care planning).

Proefschrift *Advance directives in dementia care. Perspectives of people with Alzheimer's disease, elderly care physicians and relatives*, Vrije Universiteit Amsterdam, 20 december 2011, 175 p, ISBN 978 94 6191 068 4. Promotores waren prof.dr. C.M.P.M. Hertogh en prof.dr. J.A. Eefsting.

### **Geïntegreerde zorg: een Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg**

De taak om de stijgende zorgkosten in combinatie met het toenemend aantal ouderen en (multi morbide) chronische zieken het hoofd te bieden, maakt de vraag hoe onze zorg het beste te organiseren, de grootste uitdaging dit decennium. Het is daarom aan alle stakeholders om bij te dragen aan effectieve ketenzorg zodat iedereen die zorg en ondersteuning krijgt in zijn leven wanneer men die het meest nodig heeft. Dit is de slotzin van het proefschrift van gezondheidswetenschapper *Mirella Minkman*, 36 jr, waarin zij onderzoekt wat de essentiële elementen van ketenzorg zijn en hoe implementatie en ontwikkeling van ketens in de zorg verlopen. Ketenzorg is nodig als de behoeften van cliënten of patiënten de mogelijkheden van een enkele professional of zorgorganisatie overstijgen en er een gecoördineerd aanbod van zorg nodig is. De resultaten van de studies in haar proefschrift komen samen in het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg (OMK). Uit haar promotieonderzoek concludeert zij onder andere dat 'uw keten minder uniek is dan u denkt': de basis van een zorgketen bestaat uit een set generieke elementen. En: ketenontwikkeling en verbetering moeten meer gericht qua focus en fasering plaatsvinden.

Het hier ontwikkelde OMK is succesvol gevalideerd in ketens voor beroerte-, dementie- en myocard infarct patiënten, ondanks de verschillen in cliëntengroep, grootte, focus en de betrokken zorgverleners.

Proefschrift *Developing integrated care. Towards a development model for integrated care*, Erasmus Universiteit Rotterdam, 19 januari 2012, 243 p, ISBN 978 90 1310 026 6. Promotores waren prof.dr. R. Huijsman en prof.dr.ir. C.T.B. Ahaus.

### **COTESS is beschikbaar**

COTESS staat voor COgnitieve TESTbatterij voor Senioren en is een grondige herziening van de

Vlaamse Dementie Batterij (VDB-2). De COTESS voorziet in nieuwe testen, een globale verbetering van de testbatterij en een nieuwe normering. Ze bestrijkt nu een veel ruimer spectrum van cognitieve functies: aandachtsfuncties, oriëntatie, anterograde geheugenfuncties (nieuwe informatie leren), retrograde geheugenfuncties (oproepen of herkennen uit het lange termijn geheugen), taalfuncties, somatognosie, praxis, logisch denken en executieve functies. De nieuwe normering biedt vergelijkingsgegevens t.o.v. 'normale' ouderen in de populatie, zonder geïdentificeerde cognitieve of psychiatrische problemen. De steekproef omvat 342 proefpersonen. De ruwe testuitslagen kunnen omgezet worden in percentielen via normeringstabellen, waarbij rekening gehouden wordt met leeftijd (van 50 jaar tot 90-plus), geslacht en opleidingsniveau. Het COTESS pakket omvat in een draagtas: de handleiding, materiaalbundels, antwoordbladen en opdrachtbladen, profielblad en normeringsbundel.

De COTESS werd gerealiseerd door een subgroep binnen de werkgroep klinische ouderenpsychologie bestaande uit Paul Dierick, coördinatie en hoofdredactie (Psychiatrisch Centrum Sint Norbertushuis, Duffel); Suzy Delarbre (Medisch Centrum Sint Jozef, Munsterbilzen); Carine Schem (UZ Universitair Ziekenhuis Gent); Ann Cappaert (CGG De Pont, Mechelen); Anke Bonnewyn (UPC-KU Leuven, campus Leuven); Mieke Bellinkx (Geheugenklinieken in AZ te Mol en OPZ te Geel); Katya Colson (CGG De Pont, Mechelen); Katrien Fannes (UPC-KU Leuven, campus Kortenberg); Jan Van den Stock (UPC-KU Leuven, campus Leuven) en Luc Van de Ven (UPC-KU Leuven, campus Leuven), anderen die gedurende een periode of voor bepaalde taken meegewerkt hebben en hoofdsponsor N.V. Lundbeck, partner in neurologie en psychiatrie. Voor verdere informatie en bestelling kan contact opgenomen worden met c.schem@telenet.be.

### **Lectoraat iHuman / Welzijn Zorg Digitaal**

NHL Hogeschool en Noorderbreedte BV startten in 2010 dit nieuwe lectoraat. Het richt zich op de toepassing van nieuwe technologieën op het terrein van welzijn en zorg. Hiervoor doet het lectoraat onderzoek naar (interactieve) toepassingsmogelijkheden van woon- en zorgtechnologie voor gebruikers van zorg- en welzijnsdiensten en naar interactieve toepassingsmogelijkheden als onderdeel van de werkprocessen van professionele hulpverleners. De focus van het lectoraat ligt op ouderen met welzijns- en zorgvragen. Het lectoraat wil hen uitdagen om woon- en zorgtechnologie als hulpmiddel te gebruiken om zelfredzaam te blijven of opnieuw te worden. Ook hulpverleners moeten meer gebruik maken van internet en sociale media om met hun cliënten te communiceren.

Dr. Ate Dijkstra, 61 jr, lectorale rede *Technologie als inspiratiebron voor menselijk handelen*, NHL Hogeschool Leeuwarden, 13 april 2011, 61 p, ISBN 978 90 8153 443 7.

## **Scheidend hoogleraar Miel Ribbe komt op voor de echt kwetsbare oudere**

Het Nederlandse systeem van verpleeghuisartsen is uniek in de wereld. Scheidend hoogleraar *Miel Ribbe* benadrukte in zijn afscheidsrede bij VU medisch centrum Amsterdam, 13 december 2011, dan ook de waarde van deze sector. Nederland heeft 350 verpleeghuizen met in totaal 65.250 bedden, een hoger aantal dan de 54.250 ziekenhuisbedden in ons land.

Belangrijkste taken van de mondiaal unieke verpleeghuisarts zijn werken aan de vermindering van de ziektelast, aan behoud en waar mogelijk herwinnen van functionele zelfstandigheid, aan verhoging van kwaliteit van leven en bij het naderende levenseinde aan een waardig stervensproces. De nieuwe naam van dit medische vakgebied is ouderengeneeskunde, want ook buiten de verpleeghuizen hebben de ouderen groot belang bij de kennis van deze professionals. Nu ouderen langer zelfstandig thuis blijven wonen is een constructieve samenwerking tussen huisartsen en deze ouderenartsen van groot belang voor de echt kwetsbare oudere. Aldus staatsecretaris Marlies Veldhuijzen van Zanten, die ook bij het afscheid van professor Ribbe aanwezig was.

## **KU Leuven reikt eredoctoraten uit aan vijf ouderendeskundigen**

Op 2 februari 2012 reikte de Universiteit van Leuven eredoctoraten uit aan Laura Carstensen, John Clarkson, Roger Coleman, John Myles en Mary Tinetti vanwege hun belangrijke bijdrage aan het onderzoek rond ouder worden.

*Laura Carstensen*, psychologieprofessor aan het Stanford (University) Center on Longevity, dat onderzoek doet naar verbetering van levenskwaliteit, ziet ouder worden als een positief verhaal. Haar 'socioemotional selectivity theory' levert een motivatietheorie die het hele leven omspant. Traditioneel wordt ouder worden gezien als een proces van verlies en verval, maar Carstensen toont aan dat veroudering gepaard gaat met verbetering van de sociale en emotionele vaardigheden ten voordele van individu en sociaal netwerk. Haar inzichten kunnen leiden tot een actievare rol voor ouderen in onze maatschappij.

*Roger Coleman*, emeritus professor Inclusive Design, Royal College of Art te Londen en *John Clarkson*, hoogleraar Engineering Design te Cambridge focussen zich op het ontwerpen van alledaagse producten en diensten voor oudere mensen, zoals slimme verpakkingen, gebruiksvriendelijke gsm's en toegankelijke metrostations. Zij ontwikkelden een leidraad voor de industrie en het concept van de 'exclusion audit', een aanpak om vast te leggen hoeveel mensen een bepaald product of bepaalde dienst niet kunnen gebruiken.

*John Myles*, hoogleraar Sociologie aan de Universiteit van Toronto, schreef zijn eerste boek *Old Age in the Welfare State* in 1984 en publiceerde later over vergrijzing en pensioenbescherming. Hij pleit voor billijke verdeling van toekomstige pensioenlasten en onderzoekt in het bijzonder de sociale houdbaarheid van pensioensystemen.

*Mary Tinetti* is hoogleraar Geriatrie, Epidemiologie van Chronische Ziekten en hoogleraar Public Health aan Yale University en hoofd van The Yale Program of Aging. Zij is een pionier in de erkenning van de valproblematiek bij ouderen. In plaats van onvermijdelijk (ouderdoms)probleem wist zij doeltreffende en kostenbesparende strategieën te ontwikkelen die vallen tot vermijdbaar probleem reduceren.

Naar aanleiding van haar eredoctoraat organiseerde de Universiteit van Leuven op 3 februari 2012 een symposium Valpreventie bij ouderen: ook in Vlaanderen een blijvende uitdaging met verschillende Vlaamse (prof.dr. Eddy Dejaeger, prof.dr. Koen Milisen, prof.dr. Steven Boonen, Leuven) en buitenlandse (prof.dr. Kim Delbaere, Australië en prof.dr. Mary Tinetti, USA) sprekers. De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin besluit het symposium met een lezing over het Vlaamse beleid op het gebied van valpreventie bij ouderen. In een volgend nummer van dit tijdschrift kunt u een verslag van het symposium lezen.

---

## **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)

---