
Signalementen 2012/4

Auteurs: Redactie bureau

Psychosociale kenmerken voorspellen sociaal-economische gezondheidsverschillen

Iedere trede lager op de sociaal-economische ladder gaat gepaard met een slechtere gezondheid en een lagere levensverwachting. Tot nu toe is de bijdrage van psychosociale factoren aan deze gezondheidsverschillen weinig onderzocht.

Gezondheidswetenschapper *Gonnie Klabbers*, 42 jr, wijdt er haar promotieonderzoek aan en haar resultaten laten zien dat psychosociaal risico, vooral als ook de synergie tussen de verschillende ongunstige kenmerken zoals vijandigheid, woede en sociale uitsluiting wordt meegenomen, in belangrijke mate bijdraagt aan sociaaleconomische gezondheidsverschillen, zelfs op middelbare en latere leeftijd. Het psychosociaal profiel lijkt gedeeltelijk zijn oorsprong te hebben in de vroege jeugd: zij die opgroeiden in armoede hebben vaker een ongunstig psychosociaal profiel, en dit verklaart voor een groot deel hun grotere ongezondheid. Tevens blijken er opleidingsverschillen te zijn bij de ziektelast ten gevolge van een depressieve stoornis: deze ziektelast is groter bij laagopgeleiden. De precieze interactie tussen al deze factoren zal nog verder moeten worden bestudeerd.

Proefschrift *Socioeconomic inequalities in health. Exploring new psychosocial pathways in middle-aged and older people*, Universiteit Maastricht, 14 juni 2012, 160 p, ISBN 978 94 6159 149 4. Promotores waren prof.dr.em. J.Th.M. van Eijk en prof.dr. G.I. J.M. Kempen.

Gezond ouder worden: grote gezondheidswinst bij laagopgeleiden mogelijk

Wat is de huidige last van ziekten en beperkingen en wat zijn de determinanten? Deze onderzoeksvragen stelde gezondheidswetenschapper *Bart Klijst*, 33 jr, in zijn promotieonderzoek bij de Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, ErasmusMC Rotterdam. Zijn onderzoek onderschrijft de hypothese dat bij een verdere toename van de levensverwachting vooral de jaren geleefd met een milde beperking zullen toenemen, terwijl de jaren met een ernstige beperking gelijk blijven, doordat de leeftijd waarop de eerste ernstige beperking optreedt zal stijgen. Het terugdringen van beperkingen onder laagopgeleiden zou prioriteit moeten krijgen omdat de potentiële gezondheidswinst in deze groep groot is en hierdoor sociaal-economische gezondheidsverschillen kunnen worden verkleind (stelling 4 bij het proefschrift). Het terugdringen van obesitas, roken en zwaar drinken zullen alle drie de levensverwachting en de levensverwachting zonder beperkingen verhogen, maar alleen het terugdringen van obesitas zal de jaren met een of meer beperkingen verminderen. Interessant is de stelling bij zijn proefschrift dat de Nederlandse gezondheidszorg is ingericht op de reactieve bestrijding van afzonderlijke ziekten en om die reden geen optimale zorg voor ouderen kan bieden (stelling 6). Proefschrift *Healthy Ageing. Tackling the burden of disease and disability in an ageing population*, Erasmus Universiteit Rotterdam, 20 juni 2012, 203 p, ISBN 978 94 6169 249 8. Promotor was prof.dr. J.P. Mackenbach.

Grootouders zijn belangrijker geworden in het Nederlandse familieleven

Door een toegenomen levensverwachting en kleinere gezinnen nemen grootouders in de familie mogelijk een prominentere plaats in dan ooit tevoren. Grootouders zijn vaak nog in leven als hun kleinkinderen worden geboren en delen een langere periode van hun leven met (een geringer aantal) kleinkinderen. Promotieonderzoek van *Teun Geurts* wijst uit dat vergeleken met 1992, in 2006 meer grootouders op kleinkinderen passen, onder andere door toename van de eenoudergezinnen. Daarmee dragen grootouders meer dan vroeger bij aan een kerntaak van de familie: verzorging en socialisatie van de kinderen. Het intensieve contact versterkt ook de relatie met de eigen kinderen, zodat grootouders later zelf meer steun krijgen. Als de kleinkinderen eenmaal het ouderlijk huis hebben verlaten, blijkt de verbondenheid tussen de levens van grootouders en kleinkinderen nog maar marginaal, gemeten aan de contactfrequentie. Sommige families zijn echter meer

georiënteerd op familierelaties dan andere en volwassen kleinkinderen blijken gemiddeld meer contact te hebben met de grootouders van moederskant dan met vaderskant. Proefschrift *Grandparent-grandchild relationships in the Netherlands. A dynamic and multigenerational perspective*, Vrije Universiteit Amsterdam, 31 mei 2012, 152 p, ISBN 978 90 5335 537 4. Promotores waren prof.dr. T.G. van Tilburg en prof.dr. P.A. Dykstra.

Depressie en angst bij ouderen met een verstandelijke beperking

Mensen met een verstandelijke beperking worden steeds ouder en hoewel zij zich soms niet goed kunnen uiten wordt ook bij hen vermoed dat depressie en angst regelmatig voorkomen. Klinisch psycholoog *Heidi Hermans*, 29 jr, geeft in haar proefschrift een overzicht van de diagnostische instrumenten, prevalenties en samenhangende factoren van depressie en angst in ouderen met een verstandelijke beperking. De prevalentie van depressieve stoornissen blijkt veel hoger dan in de algemene oudere populatie terwijl de prevalentie van angststoornissen veel lager is. De reguliere niet-gespecialiseerde GGZ is niet geschikt voor mensen met een verstandelijke beperking. Gespecialiseerde poliklinieken (AVG-poli's) kunnen wel de benodigde multidisciplinaire zorg leveren. Toekomstig longitudinaal onderzoek moet zich richten op de causaliteit van het verband tussen persoonlijke, lichamelijke en psychosociale factoren enerzijds en depressie en angst anderzijds. Wat betreft de preventie van depressie stelt Heidi Hermans dat behoud van mobiliteit essentieel is en dat er ook meer aandacht moet komen voor life events ter preventie van depressieve en angstklachten. De effectiviteit van interventies kan pas worden vastgesteld wanneer er valide instrumenten voor effectmeting zijn. Proefschrift *Depression and anxiety in older adults with intellectual disabilities*, Erasmus Universiteit Rotterdam, 30 mei 2012, 212 p, ISBN 978 94 6169 232 0. Promotor was prof.dr. H.M. Evenhuis.

Biologische aspecten van depressie bij ouderen

Promotieonderzoek van *Yuri Milaneschi* binnen het EMGO / VUmc identificeert nieuwe biologische mechanismen die samengaan met depressie bij ouderen, te weten verhoogde ontstekingsactiviteit, voedingspatronen (een mediterraan dieet) en biologische markers voor antioxidanten uit de voeding, vitamine D en leptine. De resultaten uit zijn proefschrift bieden handvatten voor nieuwe behandelstrategieën die mogelijk relevant zijn vanuit volksgezondheidsperspectief. Zo is er bijvoorbeeld een noodzaak om manieren te onderzoeken die ontstekingssignalen verstoren bij depressieve ouderen met een verhoogde immuunactiviteit. Verder kan interventie gericht op het verbeteren van de kwaliteit van voeding effectief zijn om depressie te voorkomen via modulatie van immuungerelateerde en metabole mechanismen. Het bepalen en normaliseren van vitamine D waarden zou onderdeel kunnen uitmaken van de behandeling van oudere depressieve patiënten met een verhoogd risico op een vitamine D tekort. Proefschrift *Biological aspects of late-life depression*, Vrije Universiteit Amsterdam, 5 juni 2012, 172 p, ISBN 978 90 8659 608 9. Promotor was prof. dr. B.W. J.H. Penninx.

Betere diagnostiek bij ouderen met hartfalen. Nu nog de behandeling

Voor geriatrische patiënten bij wie een vermoeden van hartfalen bestaat, is een diagnostische strategie gewenst die patiënten zo min mogelijk belast. Geriater en huisarts hebben geen directe toegang tot echocardiografie zodat de veelal oudere patiënt, vooral bij uitgebreide comorbiditeit, nu ook nog moet worden doorgestuurd naar de cardioloog. Geriater *Irène Oudejans-Mooijaart*, 43 jr, ontwikkelde in haar promotieonderzoek een methode waarbij de arts alleen maar vragen hoeft te stellen aan de patiënt, lichamenlijk onderzoek moet doen en het NT-proBNP, een natriuretische peptide, in het bloed moet bepalen om er bij de meeste patiënten achter te komen of ze wel of geen hartfalen hebben. Maar een heel klein deel van de patiënten hoeft dan nog naar de cardioloog te worden verwezen voor een echo van het hart. Als een patiënt hartfalen heeft en ook nog eens andere ziektes, zoals een beroerte of een verminderde nierfunctie, is de kans groot dat hij binnen enkele jaren zal overlijden. Toekomstig geneesmiddelenonderzoek in deze patiëntengroep moet uitwijzen wat de optimale behandeling is. Hierbij moet niet alleen worden gekeken hoe lang oudere patiënten met hartfalen nog leven, maar ook naar de kwaliteit van leven aangezien dat voor ouderen vaak belangrijker is. Proefschrift *Heart failure in geriatric outpatients. Diagnosis, prognosis and treatment*, Universiteit Utrecht, 10 mei 2012, 159 p, ISBN 978 90 7652 500 6. Promotor was prof.dr. A.W. Hoes.

Zorgstandaard Dementie voor betere dementiezorg

Alzheimer Nederland, Vilans en 28 brancheorganisaties en beroepsverenigingen hebben op 31 mei 2012 de Zorgstandaard Dementie gelanceerd. De standaard heeft als doel om te komen tot vaste normen voor dementiezorg. De ontwikkeling en implementatie hiervan moet richting geven aan regio's en ondersteuning bieden aan regionale integrale ketenzorg in

aansluiting op de wensen en behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers. De zorgstandaard beschrijft de normen waaraan dementiezorg moet voldoen en geeft een beschrijving van het complete zorgproces: van vroegsignalering en preventie tot diagnostiek, casemanagement, behandeling, begeleiding en steun en levering van zorg en diensten. Behalve voor aanbieders, beroepskrachten en vrijwilligers is de zorgstandaard ook voor zorgverzekeraars en voor patiënten en hun naasten (in een patiëntenversie).

Met een groeiend aantal mensen met dementie (momenteel ruim 250.000) is het vastleggen van goede dementiezorg hard nodig. In Nederland geven we 95% van het totale dementiebudget uit aan dag- en nachtverpleging, terwijl 70% van de patiënten thuis woont en dat wil blijven doen. Deze nieuwe zorgstandaard gaat dus vooral over wat er anno 2012 thuis kan en moet: signaleren, informeren, diagnostiek, casemanagement, behandeling, begeleiding en steun, huishoudelijke zorg, hulp bij ADL, activiteiten, respijtzorg, aangepast wonen en crisishulp. Dementiezorg is complex en er komen veel disciplines aan te pas.

Door de vergrijzing zal het aantal mensen met dementie in 2050 in Nederland gestegen zijn naar meer dan een half miljoen. Hierdoor is de Zorgstandaard Dementie even nuttig als noodzakelijk. Staatssecretaris Marlies Veldhuijzen van Zanten van VWS heeft bij de lancering toegezegd het gebruik van de standaard als ambassadeur te steunen in het proces naar de autorisatie.

Zorgstandaard dementie, mei 2012, 81 p. Auteurs: *Margje Mahler* en *Julie Meerveld*, uitgever: Vilans, kenniscentrum langdurende zorg Utrecht. Gratis te downloaden als pdf-bestand.

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)
