

## Signalementen 2011/5

**Auteurs:** Redactie bureau

### **'Tijd' in de Nederlandse gezondheidszorg vaak een bron van frustraties**

'Tijd' is een basaal verschijnsel in het menselijk bestaan. Maar wat is de betekenis van 'tijd' voor cliënten die dagelijks zorg nodig hebben als het gaat om afstemming op hun eigen dagritme en leefwijze? En hoe kunnen medewerkers en zorgorganisaties afstemmen op de tijdsbeleving van cliënten? *Gabriëlle Verbeek*, oprichter en directeur van Artemia, bureau voor vraagsturing en innovatie te Bilthoven onderzocht het vraagstuk van timing van zorg bij cliënten van 50 tot 75 jaar via diepteonderzoek onder cliënten en medewerkers, gevolgd door een onderzoek naar organisatorische aspecten. Het blijkt dat cliënten met een duidelijk dagritme en geplande afspraken belang hebben bij zorgtijd op specifieke klokgebonden tijdstippen terwijl cliënten met een flexibel tijdsperspectief behoefte hebben aan ondersteuning op het moment van de zorgvraag. Bij mensen in de allerlaatste levensfase doen zich existentiële tijdsbelevingen voor, zoals de ervaring dat tijd opraakt. Om goed af te stemmen op deze variatie aan tijdsbeleving en tijdsbesteding is het nodig dat medewerkers de cliënt kennen en in werkwijze aansluiten bij lichaamsritmiek en situatie van cliënten.

Proefschrift *Zorg: een kwestie van tijd. Afstemming van zorgverlening en organisatie op tijdsperspectieven van cliënten*, Vrije Universiteit Amsterdam, 12 mei 2011, promotores prof. dr. M.G. Boekholdt en prof. dr. P. Verweel. Als handelseditie verschenen bij Elsevier Gezondheidszorg Amsterdam, 243 p, ISBN 978 90 3523 325 6.

### **Systeemdenken toegepast bij gezondheidsinterventies voor ouderen**

Ouderen, professionals, beleidsmakers en onderzoekers hebben ieder hun eigen opvattingen over gezondheidsproblemen en geschikte interventiestrategieën. Door systeemdenken als uitgangspunt te nemen, benadrukt het proefschrift van *Jenneken Naaldenberg*, 31 jr, het belang van deze verschillen. In plaats van kant en klare interventies toe te passen wordt vanuit dit uitgangspunt gezocht naar mogelijkheden om verschillende betrokkenen, verschillende visies en ideeën bij elkaar te brengen. Op deze wijze wordt een project in samenspraak vorm gegeven en kan optimaal gebruikt worden gemaakt van aanwezige kennis uit zowel wetenschap als praktijk. Dit betekent dus dat de definities van gezondheid, gezondheidsdeterminanten, gezondheidsrisico's en gewenste resultaten zowel binnen de wetenschappelijke context als in de praktijk moeten worden geverifieerd. Bovendien zijn interventiestrategieën context-sensitief, waardoor een interventie succes kan hebben in de ene setting en in een andere setting niet. Projecten zouden daarom gebaat zijn bij de toepassing van verschillende evaluatiemethoden, zowel kwalitatief als kwantitatief, om meer inzicht te krijgen in de reden van al of geen succes. Hiermee wordt voorkomen dat alternatieve strategieën en onverwachte successen onderbelicht blijven. Systeemdenken betwijfelt dat veranderingen en innovaties van tevoren kunnen worden gepland. Plannen en doelen moeten continu worden bijgesteld op basis van kennis, ervaringen, informatie en voortschrijdend inzicht. Proefschrift *Healthy aging in complex environments. Exploring the benefits of systems thinking for health promotion practice*, Universiteit Wageningen, 14 juni 2011, 208 p, ISBN 978 90 8585 912 3. Promotores waren prof. dr. Maria Koelen en prof. dr. ir. Cees Leeuwis.

### **Niet meer fietsen lijkt een relevante indicator voor het opsporen van Nederlandse kwetsbare ouderen**

Ouderen willen graag zo lang mogelijk gezond en onafhankelijk blijven en niet beperkt worden in hun hobby's en activiteiten. Docent ergotherapie en onderzoeker *Ramon Daniëls*, 47 jr, richt zich in zijn promotieonderzoek op de vraag hoe zorgverleners thuiswonende kwetsbare ouderen kunnen opsporen en welke interventies ervoor zorgen dat deze groep de activiteiten kunnen (blijven) doen die voor hen betekenisvol zijn. Samen met professionals uit het werkveld ontwikkelde hij het programma Zorg uit Voorzorg waarmee risicofactoren voor (nog meer) beperkingen worden opgespoord en gezamenlijk door huisartsen, praktijkondersteuners en andere hulpverleners worden aangepakt. De betrokken zorgprofessionals vonden het interventieprogramma acceptabel en uitvoerbaar en de ouderen waren zeer positief, vooral over de persoonlijke aandacht en

ondersteuning die zij kregen voor het bereiken van hun persoonlijke doelen. De hanteerbaarheidsstudie liet echter zien dat de procedure voor screening van de doelgroep en de ondersteuning van het zelfmanagement bij ouderen opnieuw moeten worden bekeken. Een subjectieve beoordeling door zorgprofessionals alleen is onvoldoende om zicht te krijgen op de hanteerbaarheid van nieuwe methodes. Proefschrift *Frail elderly. Identification and disability prevention in primary care*, Universiteit Maastricht, 7 juli 2011, 189 p, ISBN 978 94 6159 068 8. Promotores waren prof. dr. W. J.A. van den Heuvel en prof. dr. L.P. de Witte.

### **Acute ziekenhuisopname is een ramp voor oudere mensen**

Acuut in een ziekenhuis opgenomen ouderen hebben een grote kans op overlijden, functieverlies en cognitieve beperkingen 1 jaar na ziekenhuisopname. Verplegingswetenschapper *Bianca Buurman-van Es*, 34 jr, projectcoördinator binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg en onderzoeker in het AMC, richtte zich bij haar promotieonderzoek op verbetering van de situatie. Er werd een systematisch zorgmodel ontworpen, het zogenaamde DEFENCE-zorgmodel, dat gebruikt kan worden in de dagelijkse praktijk en bestaat uit een snelle screening op risico voor functieverlies ( reeds ADL problemen? loophulpmiddel? hulp bij reizen nodig? geen opleiding na veertiende levensjaar?), een diagnostische assessment naar geriatriecondities (o.a. hoge leeftijd, ondervoeding, obesitas) en geriatrie interventies (het transmurale zorgbrug nazorgprogramma). Er zijn een aantal praktijkprotocollen ontwikkeld om implementatie in de medische en verpleegkundige praktijk te bevorderen. Momenteel wordt het DEFENCEzorgmodel in acht ziekenhuizen in Nederland uitgetest. Proefschrift *Screening, geriatric assessment and intervention strategies to prevent functional decline in hospitalized older patients*, Universiteit van Amsterdam, 16 september 2011, 195 p. Promotores waren prof.dr.M.M. Levi en prof.dr. R. J. de Haan.

### **Leervermogen bij dementie**

In het dagelijks leven moet men door de voortdurende technologische ontwikkelingen steeds nieuwe vaardigheden aanleren, maar kunnen mensen met forse geheugenproblemen dat nog wel? Gezondheidszorgpsycholoog en klinisch neuropsycholoog *Ilse van Tilborg*, 37 jr, onderzocht het leervermogen en de trainingsmogelijkheden van patiëntengroepen met Parkinson, Alzheimer en Korsakov en concludeert dat er nog steeds mogelijkheden zijn. Mensen met alzheimerdementie blijken bijvoorbeeld toch in staat om iets bij te leren via zogenaamde impliciete (onbewuste) leerprocessen, die gebruik maken van herhaling van de handeling zonder nadruk op het onthouden. Haar proefschrift beschrijft ook onderzoek naar verschillende trainingmethoden zoals observatie en guidance (het geleiden van de hand van de deelnemer). Zij geeft een overzicht van de factoren waarmee bij het ontwikkelen van een training rekening moet worden gehouden. Het steeds herhalen, één ding tegelijk doen, meteen met het apparaat oefenen dat ook later zelfstandig moet worden gebruikt, zijn hierbij belangrijk. Proefschrift *Procedural learning in cognitively impaired patients and its application in clinical practice*, Radboud Universiteit Nijmegen, 21 september 2011, 157 p, ISBN 978 94 9102 709 3. Promotores prof. dr. W. Hulstijn en prof. dr. R.P.C. Kessels.

### **Nog geen (bloed)biomarkers voor de ziekte van Alzheimer**

De ziekte van Alzheimer was vroeger alleen postuum met zekerheid vast te stellen, wanneer bij microscopisch onderzoek van hersenweefsel amyloid plaques en tau kluwens werden gevonden. Om de diagnose Alzheimer in een vroegere fase met zekerheid te kunnen stellen gingen onderzoekers naarstig op zoek naar meetbare stoffen (biomarkers) die een afspiegeling vormen van wat zich in de hersenen afspeelt tijdens de ziekte. Amyloid (A $\beta$ 42) en tau-eiwitten in het hersenvocht bleken geschikt als biomarkers voor een vroege diagnose. Neuroloog i.o. *Maartje Kester*, 31 jr, onderzocht of deze markers ook gebruikt kunnen worden om het ziekteproces in vivo te volgen en effecten van medicatie te meten. Helaas blijken deze eiwitten in latere fasen niet veel meer te veranderen ondanks progressie van de ziekte. Andere, meer niet specifieke schadeprocessen lijken juist in een latere fase een belangrijkere rol te spelen. Daarnaast zou het voor patiënten veel minder belastend zijn als er goede biomarkers in het bloed gevonden kunnen worden. In deze studie is dat nog niet gelukt. Mogelijk dat het meten van 'signaalmarkers' die een systemische respons weergeven, meer informatie biedt. Proefschrift *Biomarkers for Alzheimer's pathology. Monitoring, predicting and understanding the disease*, Vrije Universiteit Amsterdam, 11 januari 2011, 190 p, ISBN 978 94 9037 152 4. Promotores waren prof.dr. Ph. Scheltens en prof.dr.M.A. Blankenstein.

### **Krachtige MRI scanner spoort minuscule hersenbloedinkjes op**

Lacunaire infarcten, witte stof afwijkingen en microbloedingen worden vaak gevonden op MRI scans van ouderen en zijn geassocieerd met een verhoogd risico op beroerte, cognitieve achteruitgang en overlijden. De introductie van de zeer

krachtige 7 Tesla MRI scanner biedt een kans om beschadigde bloedvaatjes in de hersenen in een zeer vroeg stadium op te sporen. Radioloog i.o. *Mandy Conijn*, 28 jr, promoveert als eerste in Nederland op patiëntenonderzoek met deze krachtige scanner bij ruim dertig proefpersonen, voornamelijk mannen, gemiddeld 59 jaar, met ernstige aderverkalking. Ze beeldde de vaatjes af met zowel de gangbare 1,5T scanner als met de 7T scanner. In het eerste geval vond zij in totaal 15 microbloedingen bij 20 procent van de patiënten, in het tweede geval 36 microbloedingen bij 50 procent van de patiënten. De aanwezigheid van microbloedingen kan wijzen op slecht functionerende bloedvaten, small vessel disease, een van de oorzaken van cognitieve achteruitgang en dementie. Dat geldt vooral voor patiënten met aderverkalking. Meer onderzoek is nodig om het nut en de betrouwbaarheid van imaging biomarkers te bevestigen. Proefschrift *Imaging cerebral small vessel disease at 7 Tesla MRI*, Universiteit Utrecht, 28 april 2011, 123 p, ISBN 978 94 6108 154 4. Promotores waren prof.dr. P.R. Luijten en prof.dr.W.P.Th.M. Mali.

### **Cursus Verpleegkunde Geriatrie Gerontologie Noord-Nederland**

In september 2011 startte bij de NHL Hogeschool, hoofdlocatie Leeuwarden de cursus Verpleegkunde Geriatrie Gerontologie (VGG) van twintig weken met één dag per week theorie en daarnaast opdrachten in de eigen praktijk, voor HBOV-ers die werkzaam zijn in de ouderenzorg. De cursusdag bestaat uit theoretische verdieping van de thema's sociale gerontologie, psychogerontologie, geriatrie en geronto-psychiatrie. Daarnaast worden professionaliseringstaken besproken en uitgediept die in nauwe relatie staan met de thema's. Deze taken zijn altijd een mix van kennis en vaardigheden in relatie tot de eigen praktijk. De cursus wordt afgesloten met een symposium als eindopdracht.

Per september 2011 is ook een afstudeerrichting HBO-VGG begonnen.

Voor informatie contactpersonen Dick Wielenga [http://d.f.wielenga@zwo.nhl.nl](mailto:d.f.wielenga@zwo.nhl.nl) of Petra Huizenga [http://p.huizenga-de.jong@zwo.nhl.nl](mailto:p.huizenga-de.jong@zwo.nhl.nl), [www.nhl.nl](http://www.nhl.nl).

### **Succesvolle woonvoorzieningen voor mensen met dementie**

Uit onderzoek in 2010 bij 136 woonvoorzieningen voor mensen met dementie kwamen vijf absoluut noodzakelijke succesfactoren naar voren. Op de eerste plaats een duidelijke visie, die consequent wordt uitgedragen en gevolgd. Zowel de zorg voor bewoners als het personeels- en familiebeleid moeten hiermee in lijn zijn. De tweede absolute voorwaarde is een goede leidinggevende die steunt en stuurt, de verzorgenden ruimte geeft en een schakel vormt tussen verzorgenden en management. Het verzorgend personeel is de derde cruciale factor. Ze moeten worden erkend als professional en de gelegenheid krijgen om mee te denken (korte lijnen en open deuren). Verzorgenden moeten ook het gevoel hebben dat er voldoende tijd is om goede zorg te leveren, Zelf je werk kunnen indelen en extra hulp in uitzonderlijke situaties zijn dan belangrijk. De vijfde succesfactor is een verbonden, open en betrokken team verzorgenden. Een prettige sfeer onder elkaar, waardering voor elkaars talenten en acceptatie van tekortkomingen én betrokkenheid bij bewoners en openheid naar familieleden. Pas als aan deze absolute voorwaarden is voldaan kunnen de overige vijf succesfactoren goed tot uiting komen. Zodat een goede kwaliteit van zorg en een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven van bewoners kan worden gerealiseerd. Het onderzoeksverslag *Monitor Woonvormen Dementie. Tien factoren voor een succesvolle woonvoorziening voor mensen met dementie*, auteurs Jacomine de Lange, Bernadette Willemsse, Dieneke Smit en Anne Margriet Pot, 2011, 118 p, E22,50, ISBN 978 90 5253 694 1, kan worden besteld via [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl), bestelnr AF 1002.

### **Herstel van de toekomst, oratie Revalidatiegeneeskunde**

De bevolking vergrijsst en de behandelmogelijkheden bij ziekten worden steeds beter. Daardoor zijn er steeds meer mensen met een chronische aandoening. Als een aandoening in chronische vorm blijft bestaan heeft dit vaak een negatief effect op het inspanningsvermogen, de conditie. Dat is van groot belang omdat inspanningsvermogen gerelateerd blijkt te zijn aan kwaliteit van leven maar ook aan mortaliteit, morbiditeit en cognitief functioneren. Kortom als u een beter inspanningsvermogen hebt, leeft u langer en bent u ook langer gezond, zowel fysiek als mentaal: Healthy Ageing. Inspanningsvermogen hangt echter niet tot slechts matig samen met de ernst van de aandoening maar wordt door nog veel meer factoren beïnvloed, fysieke, mentale en sociale. Kennis over die factoren en hun onderlinge samenhang is essentieel om effectieve behandelingen te ontwikkelen. De nieuwe hoogleraar *Prof.dr. C.P. van der Schans* pleit ook voor meer kwalitatief onderzoek in combinatie met het tot nu toe meer populaire Randomized Controlled Trial (RCT), dat alleen laat zien wat onder

ideale omstandigheden het effect van een interventie zou kunnen zijn. Ten slotte betoogt hij dat de maatschappelijke impact van kennis uit onderzoek altijd voorrang moet krijgen op de commerciële impact. Oratie *Herstel van de toekomst*, Rijksuniversiteit Groningen, 14 juni 2011, 32 p, ISBN 978 94 6048 006 5. Leeropdracht Revalidatiegeneeskunde, in het bijzonder de paramedische zorgverlening.

---

### **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)

---