

---

## Signalementen 2011/3

**Auteurs:** Redactie bureau

### **Maatwerk en cliëntgerichtheid in de praktijk van de langdurige ouderenzorg: het concept *modularity***

Hoe kunnen aanbieders van dienstverlening aan ouderen hun dagelijkse werkwijzen inrichten om *demand-based care* in de praktijk toe te passen? International Business wetenschapper *Carolien de Blok*, 29 jaar, onderzocht het concept *modularity*, dat er binnen een industriële context om bekend staat dat het maatwerk en cliëntgerichtheid kan bewerkstelligen door de producten en processen van een organisatie op een bepaalde manier in te richten en te organiseren, en dan nu toegepast in de langdurige ouderenzorg. Uit haar promotieonderzoek blijkt dat de belangrijkste aspecten van *modularity* (componenten, modules, interfaces, arrangementen) ook herkenbaar zijn in zorg- en dienstverlening aan zelfstandig wonende ouderen. Door het aanbieden van relatief gestandaardiseerde componenten en modules die op allerlei manieren kunnen worden gecombineerd via interfaces, kan *modularity* behulpzaam zijn in het realiseren van keuzemogelijkheden en variatie in en gezamenlijke levering van zorgarrangementen. De efficiency wordt bevorderd doordat *modularity* het mogelijk maakt om overeenkomsten tussen ouderen te benutten. Wel zijn er specifieke aandachtspunten. Zo dienen aanbieders er onder meer rekening mee te houden dat de toepassing van *modularity* kan worden beïnvloed door de mensen die betrokken zijn bij het zorgproces (zowel cliënten als professionals) en lijkt *modularity* optimaal te kunnen worden ingezet wanneer het wordt doorgevoerd in het totale zorgleveringssysteem (i.e. de opzet van zorgproducten, -processen en -professionals).

Proefschrift *Modular Care Provision. A qualitative study to advance theory en practice*, Universiteit van Tilburg, 10 september 2010, 271 p, ISBN 978 94 9079 103 2. Promotor was prof. dr. J.M.G.A. Schols.

### **Arbeidsparticipatie en werkvermogen van oudere werknemers**

Een verminderd ervaren gezondheid verhoogt de kans op het vroegtijdig beëindigen van betaald werk onder Europese werknemers ouder dan vijftig jaar. Dit blijkt uit longitudinaal onderzoek naar de rol van vier verschillende gezondheidsmaten op uitval uit betaalde arbeid -door arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of vroegpensioenering- onder werknemers in de leeftijd van 50 tot 63 jaar in 11 Europese landen. Uit focusgroep-interviews blijkt een goede gezondheid basisvoorwaarde te zijn om werkend het pensioen te halen. Vervolgens blijken fysieke taakeisen, coachend leiderschap en flexibele werk- en rusttijden belangrijk te zijn.

Onder hoog opgeleid kantoorpersoneel is de invloed van slechte psychosociale arbeidsomstandigheden zoals bijvoorbeeld veel stress nadeliger voor het werkvermogen dan een ongezonde leefstijl. Afgenomen werkvermogen veroorzaakt veel ziekteverzuim en productiviteitsverlies. Dit kan gedeeltelijk worden gecompenseerd door het vergroten van de invloed van werknemers op de werkvolgorde en de werksnelheid. Dit zijn de belangrijkste conclusies uit het promotieonderzoek van gezondheidswetenschapper *Tilja van den Berg*, 30 jr. Proefschrift *The role of work ability and health on sustaining employability*, Erasmus Universiteit Rotterdam, 29 oktober 2010, 181 p, ISBN 978 90 7728 310 3. Promotor was prof.dr.ir. A. Burdorf.

### **Gecombineerd veiligheidsprogramma kan decubitus, vallen én urineweginfectie voorkomen**

Gezondheidswetenschapper *Betsie van Gaal*, 46 jr, laat zien dat het mogelijk is een patiëntveiligheidsprogramma te ontwikkelen en te implementeren, gericht op het voorkomen van drie veelvoorkomende ziekenhuis- en verpleeghuiskwaaltjes tegelijk: decubitus, urineweginfecties en vallen. Patiënten in de onderzoeksgroep ontwikkelden in ziekenhuizen 43 % en in verpleeghuizen 33 % minder van zulke zogenaamde *adverse events* (zorggerelateerde schade). Van Gaals SAFE or SORRY programma maakt gebruik van bestaande *evidence-based* richtlijnen. Hieruit werden de essentiële aanbevelingen gehaald en proces- en uitkomstindicatoren ontwikkeld. Er werd een implementatiestrategie ontwikkeld, bestaande uit op de afdeling afgestemde scholingsactiviteiten, betrokkenheid van de patiënt en feedback in de vorm van een digitaal

registratieprogramma. Aan dit cluster gerandomiseerd onderzoek hebben tien ziekenhuis- en tien verpleeghuisafdelingen meegedaan. Elke afdeling vormde in dit onderzoek een cluster. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was bij de ziekenhuizen 65 jaar en bij de verpleeghuizen 78 jaar. De helft van de afdelingen gebruikte het programma, de andere helft kreeg alleen de gebruikelijke zorg.

Ondanks het zeer positieve resultaat – een duidelijke afname van het aantal *adverse events* kon niet worden aangetoond dat de patiënten in de interventiegroep meer preventiemaatregelen hadden gekregen noch dat de kennis over preventie van de desbetreffende verplegenden en verzorgenden was toegenomen.

Proefschrift *SAFE or SORRY? A programme to implement multiple guidelines simultaneously*, Radboud Universiteit Nijmegen, 5 april 2011, 135 p, ISBN 978 90 7631 663 5. Promotores waren prof.dr. T. van Achterberg en prof.dr. R.T.C.M. Koopmans.

### **Het voorkomen van functieverlies bij ouderen na ziekenhuisopname**

Met vier eenvoudige vragen kan bij opname in het ziekenhuis worden vastgesteld of een oudere patiënt een verhoogd risico loopt op het ontwikkelen van blijvend functieverlies. Dit is de belangrijkste conclusie uit het proefschrift van verplegingswetenschapper *Jita Hoogerduijn*, 62 jr, onderzoeker bij Hogeschool Utrecht, lectoraat Verpleegkundige en Paramedische Zorg voor mensen met chronische aandoeningen.

Dertig tot zestig procent van de ouderen heeft na ziekenhuisopname te maken met functieverlies en dat leidt tot verminderde autonomie en zelfstandigheid. Dit betekent een langere ziekenhuisopname, thuismeer zorg nodig en eventueel de gang naar het verpleeghuis. Zelfs is er een verhoogde kans op sterfte. Functieverlies wordt niet alleen veroorzaakt door het medische probleem, de reden voor de ziekenhuisopname, maar heeft vooral te maken met de conditie van de patiënt vóór de opname, met de wijze waarop hij reageert op een stressvolle gebeurtenis en met de geleverde zorg in het ziekenhuis. Door bij de opname gestructureerd te vragen naar het hulp nodig hebben bij de IADL (instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven), het gebruiken van hulpmiddelen bij het lopen, hulp nodig bij het reizen en geen onderwijs gevolgd na het veertiende jaar, kun je de risicopatiënten eruit halen. Preventieve maatregelen tegen functieverlies kunnen nu gericht worden toegepast.

Proefschrift *Identification of older hospitalized patients at risk for functional decline*, Universiteit Utrecht, 19 april 2011, 145 p, ISBN 978 90 8891 247 4. Promotores waren prof.dr. M. J. Schuurmans en prof.dr. D.E. Grobbee.

### **Het visualiseren van de krimpende hersenen: MRI en Alzheimer**

MRI zal zowel bij wetenschappelijk onderzoek als in de klinische praktijk een grotere rol gaan spelen bij het stellen van de diagnose en bij het volgen van de ziekte. Dit blijkt uit het promotieonderzoek van radioloog i.o. *Jasper Sluimer*, 36 jr, aan de VUmc en het Alzheimer centrum. Sluimer onderzocht welke hersengebieden zijn aangedaan en keek naar de samenhang van het celverlies op de MRI-scan met klinische, cognitieve, genetische en biologische factoren. Hij toonde aan welke gebieden juist in een vroeg stadium zijn aangedaan en dat de mate van celverlies in deze gebieden op MRI sterk samenhangt met de geestelijke achteruitgang. Zodoende kan de ziekte eerder worden vastgesteld en gevolgd. MRI-scans zijn hiervoor ook beter bruikbaar dan het meten van specifieke eiwitten in de hersenvloeistof verkregen met een hersenprik. Zo kan een nauwkeuriger diagnose worden gesteld en kunnen we bijvoorbeeld ook het effect van toekomstige behandelingen betrouwbaar monitoren. Tot slot toonde Sluimer aan dat er een agressievere variant van de ziekte van Alzheimer bestaat die met name bij jongere patiënten voorkomt. Proefschrift *Visualizing the shrinking brain. Longitudinal MRI studies in the spectrum of cognitive decline*, Vrije Universiteit Amsterdam, 28 april 2011, 167 p, ISBN 978 94 9121 116 7. Promotores prof.dr. F. Barkhof en prof.dr. Ph. Scheltens.

### **Osteoporose en het voorkomen van botbreuken**

De derde herziene CBO-richtlijn Osteoporose en Fractuurpreventie en de patiëntenversie daarvan, het *Zorgboek Osteoporose*, zijn op 18 mei 2011 bij de Vrije Universiteit Amsterdam gepresenteerd. De richtlijn is tot stand gekomen door samenwerking van de betrokken disciplines, zoals huisartsen, specialisten, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, apothekers en het CBO en voor het patiëntenperspectief de Osteoporose Vereniging. De Stichting September heeft de informatie uit de derde richtlijn verwerkt in een nieuwe versie van het *Zorgboek Osteoporose*. Hierin wordt in begrijpelijke taal voorlichting gegeven over onder meer de behandeling van osteoporose, medicijnen, hulpmiddelen, sport, werk en relaties. Het nieuwe boek is

verkrijgbaar via de apotheek en via [www.boekenoverzichte.nl](http://www.boekenoverzichte.nl) en kost E 18,50.

### **De oudere: een digitale immigrant in eigen land?**

Informatievoorziening gaat tegenwoordig steeds meer langs digitale weg. In deze trend gaat een gevaar schuil voor al die ouderen, die geen internet kunnen of willen gebruiken, te bang om zich op onbekend terrein te begeven of fouten te maken. Dit betoogt prof. dr. *Eugène Loos*, 47 jr, in zijn oratie als bijzonder hoogleraar Oude en nieuwe media in een vergrijzende maatschappij verbonden aan de Universiteit van Amsterdam, afdeling Communicatiewetenschap, uitgesproken op 25 juni 2010 (titel zie boven). De onbekendheid met dit nieuwe medium zou de toegang tot informatie voor deze 'non-liners' kunnen beperken en hun participatie in onze maatschappij in gevaar kunnen brengen.

Zeer zeker kunnen bij ouderen functionele beperkingen een rol gaan spelen, afnemend gehoor, slechter zien enzovoort, maar het gaat te ver om van een digitale kloof te spreken. Beter is de term digitaal spectrum. Door verschillen in bijvoorbeeld opleiding, geslacht en internetervaring vormen ouderen een gevarieerde groep. Webdesigners zouden daarop in moeten spelen door sites met behulp van afbeeldingen, tekst en geluid toegankelijker te maken voor diverse groepen gebruikers. Ze dienen er bovendien voor te zorgen dat ouderen zich kunnen identificeren met het beeld waarmee ze in informatiebronnen worden gepresenteerd. Het is dan van belang dat informatie niet eenzijdig het beeld van de eeuwig jeugdige oudere of de kwetsbare hulpbehoevende oudere uitstraalt. Design voor dynamische diversiteit kan daarbij als leidraad worden genomen. De toegang tot informatie wordt dan verbeterd zodat ouderen volwaardig kunnen blijven participeren in onze maatschappij.

---

### **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)

---