

ouderenpsychiaters daarvoor in toenemende mate verantwoordelijkheid gaan dragen.

Voor de stage ouderenpsychiatrie in de opleiding tot psychiater is het handboek een grote aanwinst. Het boek zal ongetwijfeld in diverse opleidingen een welkome vervanging zijn van een verzameling artikelen en gekopieerde hoofdstukken uit andere hand- of leerboeken. Keerzijde van deze ontwikkeling is dat deze uitgave nadrukkelijker dan de vorige druk een handboek is voor en door psychiaters en psychiaters in opleiding. De vorige druk staat ook bij veel huisartsen, verpleeghuisartsen, neurologen en psychologen op de boekenplank. Het is nog de vraag of deze druk ook die weg zal gaan vinden. Wellicht is de onstuimige groei van de ouderenpsychiatrie als werkterrein en kennisgebied voor de uitgever voldoende reden om naast dit omvangrijke handboek voor die doelgroepen een leerboek uit te geven dat de ouderenpsychiatrie compact en praktijkgericht aanbiedt. Tot het zover is zouden ze zich zeker gezien de uitstekende prijs/kwaliteit verhouding niet moeten laten weerhouden deze uitgave aan te schaffen.

Mike Verkaaik, sociaal geriater, Maastricht

Signalementen

Langer thuiswonen, een integraal woningontwerp voor mensen met dementie

Ook mensen met dementie willen langer thuis kunnen blijven wonen. Dat vereist een integraal woningontwerp waarin woonvoorzieningen bouwkundige oplossingen met inbegrip van het binnenmilieu en installatietechnische voorzieningen én ambient intelligence (een intelligente thuisomgeving) omvatten. Aldus ir. Joost van Hoof, 31 jr, in zijn proefschrift *Aging-in-place. The integrated design of housing facilities for people with dementia*, 279 p, ISBN 978 90 3862 326 9, waarop hij 8 november 2010 aan de Technische Universiteit Eindhoven promoveerde. Promotores waren prof.ir. P.G.S. Rutten en prof.dr. M.S.H. Duijnste, copromotor dr. H.S.M. Kort.

Er is een groot aantal oplossingen vanuit de bouwkunde beschikbaar. Met name verwarming, ventilatie, luchtbehandeling en verlichting kunnen worden aangepast waardoor gedragsproblematiek vermindert, comfort en welbevinden verbeteren en activiteiten worden ondersteund. Sterkere verlichting en een hogere kleurtemperatuur van het licht verbeteren gedrag en dagnachtritmië. De technologische oplossingen van een intelligente thuisomgeving kunnen bijdragen aan de veiligheid maar bieden nooit totale vervanging van persoonlijke zorg. Ook aanvullende woningaanpassingen en hulp-

middelen blijven nodig. Een aldus ontworpen woning ondersteunt de zelfredzaamheid van de dementerende en de zorgtaak van de familie. Zie ook de publiekswaarde www.thuiswonenmetdementie.nl met informatie en tips over veiliger en aangenaam wonen.

Kleinschalig wonen voor mensen met dementie versus het traditionele verpleeghuis

Bewoners van kleinschalig wonen hebben minder ADL-ondersteuning nodig en zijn meer sociaal betrokken. Zij ervaren een iets betere kwaliteit van leven en minder vrijheidsbeperkende maatregelen dan in het verpleeghuis. Er zijn geen verschillen in gedragsproblemen of gebruik van psychofarmaca. Het ideaal van 'een permanent thuis bieden' wordt verrassend genoeg juist vaker verwezenlijkt door het verpleeghuis, omdat bij te grote zorgbehoefte of gedragsproblemen bewoners van kleinschalige woonvormen worden overgeplaatst. 'Vertrouwde gezichten om zich heen' lukt even goed (of even slecht) als in het verpleeghuis. Bij beide werken verzorgenden afwisselend in verschillende units. Dit zijn enige conclusies uit het onderzoek van neuropsycholoog/epidemioloog *Selma te Boekhorst*, 33 jr. In haar proefschrift wil zij een goede omschrijving van kleinschalig wonen geven en bestudeert zij de effecten op bewoners, mantelzorgers en professionele verzorgers. Mantelzorgers knappen op na opname van hun familielid in welk type verpleeghuiszorg dan ook, maar hun psychische toestand blijft zorgwekkend. Uit de resultaten van het onderzoek kan verder worden geconcludeerd dat werken in een kleinschalige woonvorm positieve effecten heeft op het welzijn van verzorgenden, omdat zij lagere werkeisen, meer autonomie en meer sociale steun ervaren dan in het traditionele verpleeghuis.

Proefschrift *Group living homes for older people with dementia. Concept and effects*, Vrije Universiteit Amsterdam, 21 januari 2011, 141 p, ISBN 978 90 8141 254 4. Promotores waren prof.dr. J.A. Eefsting en prof.dr. A.M. Pot.

Hoge bloeddruk verbetert de cognitieve functie bij patiënten met hersenschade

De klassieke risicofactoren voor cardiovasculaire ziekte en mortaliteit, zoals overgewicht, verhoogde cholesterol en hoge bloeddruk op middelbare leeftijd verhogen ook het risico op dementie. Op hoge leeftijd blijkt een hoge bloeddruk juist geassocieerd met een betere cognitieve functie bij patiënten met structurele hersenschade, waarschijnlijk door een betere hersenperfusie. Ook wat betreft cholesterolniveau wordt met het stijgen van de leeftijd een afzwakking of zelfs omkering van de associatie met een

slechtere cognitieve functie en dementie gevonden. Uit het promotieonderzoek van neuroloog i.o. *Peter van Vliet*, 32 jr, blijken dalingen in globale cognitieve functie vooraf te gaan aan dalingen in totaal cholesterol niveaus, HDL en bloeddruk en niet omgekeerd. Dit suggereert dat dalingen in klassieke risicofactoren voor dementie, in ieder geval voor een deel, het resultaat van een onderliggend dementieproces zijn. Mortaliteit blijkt op hoge leeftijd geassocieerd met grotere dalingen in body mass, totaal cholesterol, HDL en bloeddruk als onderdeel van een algemeen atrofieproces. Andere onderzoeksresultaten zijn dat lage plasma apolipoproteïne E niveaus op middelbare leeftijd een risicofactor zijn voor Alzheimer op hogere leeftijd en dat hoge plasma apoE niveaus op hoge leeftijd associëren met een slechtere cognitieve functie. Proefschrift *Determinants of cognitive function in old age*, Universiteit Leiden, 10 november 2010, 166 p, ISBN 978 90 5335 325 7. Promotor was prof.dr. R.G.J. Westendorp, copromotor dr. A.M. Oleksik.

Duizeligheid bij ouderen heeft vaak cardiovasculaire achtergrond

Duizeligheid bij ouderen lijkt vooral te worden veroorzaakt door aandoeningen van hart en bloedvaten en veel minder door aandoeningen van het evenwichtsorgaan, zoals eerder werd aangenomen. Huisarts/onderzoeker *Otto Maarsingh*, 40 jr, onderzocht de duizeligheidsklachten van vijfenzestigplussers die daarvoor hun huisarts bezochten. Bij 57 procent van deze patiënten bleek een cardiovasculaire aandoening de hoofdoorzaak, bij 14 procent was het evenwichtsorgaan de boosdoener en bij 10 procent een psychiatrische aandoening. Tevens bleek bij meer dan de helft van de patiënten sprake te zijn van twee of meer bijdragende oorzaken van duizeligheid en leverde medicatie bij een kwart van de duizelige ouderen mogelijk een bijdrage aan hun klacht. De promovendus adviseert huisartsen om voldoende aandacht te besteden aan onderliggende cardiovasculaire aandoeningen, altijd de medicatiestatus te beoordelen en systematisch de verschillende (categorieën van) oorzaken van duizeligheid na te lopen. Ook is het belangrijk om de aanwezigheid van angst- of stemmingsproblematiek te controleren. Duizelige patiënten met deze stoornissen hebben namelijk een slechtere prognose, terwijl ze hiervoor goed te behandelen zijn. Proefschrift *Dizziness in older patients in general practice. A diagnostic challenge*, Vrije Universiteit Amsterdam, 15 december 2010, 229 p, ISBN 978 94 6108 103 2. Promotores waren prof.dr. H.E. van der Horst en prof.dr. F.G. Schellevis.

Vroege identificatie van mensen met een verhoogd risico op dementie

Voor de huisarts is het niet gemakkelijk om tijdig (het risico op) dementie bij zijn patiënten vast te stellen. Vroege herkenning is van belang om behandelbare (vasculaire) risicofactoren aan te pakken en met medicatie het ziekteproces zo mogelijk te vertragen. Klinisch neuropsycholoog *Tessa van den Kommer*, 32 jr, ontwikkelde in haar promotieonderzoek twee beslismodellen, basis en uitgebreid, voor vroege opsporing binnen de huisartspraktijk. De basistest spoorde hoog risico patiënten op, ouder dan 75, met geheugenklachten, een lage opleiding en een verminderde MMSE-score (een test op algemeen cognitief functioneren). In het uitgebreide beslismodel liepen mensen met een laag cholesterol en een MMSE-score van 24 of lager het hoogste risico op het ontwikkelen van persistent cognitive decline.

Vervolgens werden diverse biologische voorspellers van cognitieve achteruitgang bestudeerd. Zo blijkt bijvoorbeeld een lager gehalte totaal cholesterol bij 65-plussers een onafhankelijke voorspeller van lager algemeen cognitief functioneren en informatieverwerkings-snelheid, gemeten over zes jaar. In dit geval gaat de achteruitgang in informatieverwerkings-snelheid bij dragers van het ApoE e4 gen, een bekende genetische risicofactor voor dementie, nog sneller. Proefschrift *Cognitive decline in late-life: biological markers and early identification of persons at risk for dementia*, Vrije Universiteit Amsterdam, 7 januari 2011, 195 p, ISBN 978 90 8659 519 8. Promotores waren prof.dr. D.J.H. Deeg en prof.dr. C. Jonker.

Meer aandacht voor Kwaliteit van Leven bij (mantelzorgers bij) dementie

Meting van Kwaliteit van Leven (KvL) is een goede manier om aan te tonen of een behandeling betekenisvol is voor mensen met dementie en mantelzorgers. Klinisch geriater *Carla Schölzel-Dorenbos*, 60 jr, geeft een overzicht van meetinstrumenten en meetproblemen bij kwetsbare ouderen en dementie en komt tot de conclusie dat zelfbeoordeling van KvL bij dementie de voorkeur heeft. Schölzel beschrijft Nederlands onderzoek naar de doelmatigheid van zorg en KvL bij mensen met dementie en hun mantelzorgers. Er bleek maar een beperkte relatie tussen KvL van beiden. Voor patiënten blijken vooral ziektebelasting en stemming en voor mantelzorgers stemming en het gevoel de situatie te beheersen, de KvL te bepalen. Ander onderzoek geeft aan dat alzheimerpatiënten hun KvL vaak gelijk aan, of zelfs beter dan gezonde mensen van dezelfde leeftijd beoordelen (Scocco P et al, *Age and Ageing* 2006;35:166-71) terwijl eerder onderzoek van Schölzel-Dorenbos c.s. aantoonde dat mantelzorgers hun KvL slechter vinden dan gezonde

ouderen en mensen met dementie. Mantelzorgers burnout en onnodig snelle verpleeghuisopname dreigen. Schölzel pleit voor meer aandacht en begeleiding van mantelzorgers (de onzichtbare tweede patiënt) als standaard -en dus vergoed- onderdeel van dementiezorg. Proefschrift *Quality of life in dementia. From concept to practice*, Radboud Universiteit Nijmegen, 31 januari 2011, 199 p, ISBN 978 90 9025 920 8. Promotor was prof.dr. M.G.M Olde Rikkert.

Goede dagelijkse zorg voor verpleeghuisbewoners

Verpleeghuisbewoners zijn bijzonder kwetsbare mensen. Dag in dag uit zijn zij aangewezen op de zorg van anderen. Door hun afhankelijkheid en het langdurig verblijf in een institutionele omgeving is de kans groot dat zij als uniek persoon worden gekwetst. Voor professionele zorgverleners is het een moeilijke en tegelijk uitdagende taak om de verpleeghuisbewoners op passende wijze bij te staan. In zijn proefschrift presenteert verplegingswetenschapper Jan S. Jukema, 43 jr, zijn visie op goede zorg. De kern ervan is dat verplegenden in hun dagelijkse zorg, afgestemd en verantwoord, verpleeghuisbewoners als unieke bewoners tot hun recht laten komen. Die zorg noemt hij bewarende zorg. Dan gaat het om aandachtigheid voor het opmerken van de zorgbehoefte, verantwoordelijkheid voor het organiseren van benodigde zorg, competentie om adequate zorg te kunnen geven, en responsiviteit bij het (terug)ontvangen van zorg. Met zijn visie brengt de docent HBO-Verpleegkunde en lector 'Innoveren in de ouderenzorg' aan de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle zaken onder de aandacht die in de gangbare opvattingen over professionele zorg niet of nauwelijks aan bod komen.

Proefschrift *Bewarende zorg. Een visie voor verzorgenden en verpleegkundigen*, Universiteit Utrecht, 25 januari 2011, 201 p, ISBN 978 90 5931 534 1, uitgeverij Boom Lemma. Promotores waren prof.dr. M.H.F. Grypdonck en prof.dr. M.A. Verkerk.

Taalproblemen bij de ziekte van Parkinson

Behalve de in het oog springende motorische problemen hebben parkinsonpatiënten vaak ook last van bijvoorbeeld depressie, angst en incontinentie. En ook hun taalvermogen wordt aangetast. Logopedist *Katrien Colman*, 34 jr, afgestu-

deerd in de klinische linguïstiek aan de Rijksuniversiteit Groningen, toont in haar promotieonderzoek aan dat zowel de automatische als de gecontroleerde aspecten van taalverwerking zijn gestoord bij deze patiënten. Bovendien hebben zij moeite met het detecteren van hun eigen fouten door een stoornis in de centrale monitor, waardoor inhibitie van hun output en verbetering van de fout uitblijft. Stoornissen in het werkgeheugen en setswitchen zijn sleutelfactoren in hun problemen met het vervoegen van het werkwoord. De patiënt is in principe wel in staat om bijvoorbeeld een voltooid deelwoord te vormen, maar komt daar in sommige situaties toch niet uit, omdat hij de zin niet meer kan overzien. Parkinsonpatiënten hebben kortom een begripstoornis die niet tot één taalaspect beperkt blijft. De taalstoornissen kunnen leiden tot communicatiestoornissen met de omgeving, waardoor sociale isolatie op de loer ligt. Voor een goede levenskwaliteit moet zeker ook aandacht worden geschonken aan de taalproblematiek bij parkinsonpatiënten. Proefschrift *Behavioral and neuroimaging studies on language processing in Dutch speakers with Parkinson's disease*, Rijksuniversiteit Groningen, 17 februari 2011, 236 p, ISBN 978 90 3674 752 3. Promotores waren prof.dr. Y.R.M. Bastiaanse en prof.dr. K.L. Leenders.

Nederlands Kenniscentrum Ouderenspsychiatrie (NKOP) naar Trimbos-instituut

Vanaf 1 januari 2011 is het Nederlands Kenniscentrum Ouderens Psychiatrie (NKOP) ondergebracht bij het Trimbos-instituut, landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg. Het Trimbos-instituut behandelt niet, maar zet zich in voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid door het delen van kennis en wil door deze overname de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg aan ouderen met psychische problemen verder verbeteren.

Na enige jaren financiering door VWS en de laatste drie jaar door zes GGZ-instellingen wil het NKOP nu een doorstart maken binnen het Trimbos-instituut. GGZ Drenthe, GGZ Eindhoven, GGZ inGeest, GGZ Noord-Holland-Noord, Altrecht en Symfora groep blijven als sponsors betrokken bij het NKOP. Kerntaak van het 'nieuwe' NKOP blijft voorlichting geven over en overdragen van praktijkrelevante wetenschappelijke kennis met behulp van een website: <http://www.ouderenspsychiatrie.nl/>.