

# Cognitie veroudering

## Citation for published version (APA):

Jolles, J. (1998). *Cognitie veroudering: kernvragen*. Abstract from Nationaal Gerontologie Congress, Rotterdam, .

## Document status and date:

Published: 01/01/1998

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

- Verzorgingshuizen zouden meer samenwerking wensen ten behoeve van diagnostiek en behandeling van geriatrische problemen.
  - De ziekenhuizen zijn over de hele linie minder tevreden over de samenwerking.
- Op hoofdlijnen worden – ten aanzien van de eigen en andermans hulpverlening aan ouderen met geriatrische problemen – als belangrijkste knelpunten genoemd (door alle typen instellingen/hulpverleners):
- een gebrek aan coördinatie c.q. beleid jegens ouderen met geriatrische problemen;
  - onvoldoende middelen en/of personeel;
  - een gebrek aan deskundigheid.

#### **Ontwikkelingsstrategieën**

Op basis van de procesanalyse kunnen ideaaltypische ontwikkelstrategieën worden beschreven. De modelstrategieën doen zich niet in zuivere vorm voor, maar helpen feitelijke ontwikkelingen ordenen en - desgewenst - rationeel kiezen.

- Inhoudelijke doelen als drager van de ontwikkeling

De netwerkontwikkeling wordt geheel gestoeld op een vooraf bepaald operationeel doel. De werkwijze wordt pragmatisch gekozen en waar nodig bijgesteld. Elementen van deze strategie kunnen worden geïllustreerd aan de aanpak in Friesland. De functie van dit ideaaltype kan worden gekenmerkt door regievoering.

- Decentrale ontwikkelingen als bouwstenen

De inhoudelijke doelstelling geldt als raamwerk voor 'kleinschalige' initiatieven van netwerk deelnemers. Die initiatieven vormen de bouwstenen van de netwerkontwikkeling. De inhoud ligt dus niet vooraf vast, de procedures om de ontwikkeling op gang te brengen en te sturen zijn wel vooraf ontworpen. In essentie heeft een netwerk binnen dit type een monitorfunctie.

- Centrale sturing na consensus

Ook hier vormen procedures de ruggengraat van de ontwikkeling. Voorzien is echter in een centraal model, waarbij alleen in consensus met de andere deelnemers tot activiteiten wordt besloten. Een netwerk van dit type voorziet in een afstemmingsfunctie.

Wij bespreken de ideaaltypen, de bijbehorende functies, alsmede de voorwaarden waaronder ze succesvol kunnen zijn, bij wijze van opening van de discussie met de zaal.

#### **Casussen**

Wanneer dat dienstig is voor de discussie kunnen enkele casussen worden besproken, waaronder:

- Het Platform Geriatrie (Midden-Brabant): overleg van behandelaars in de subregio, uitwisseling van behandelinformatie.
- Screenings- en reactiviteitsunit (Utrecht).
- Polikliniek Geriatrie Heerenveen.
- Huisartsenproject (Den Haag, Utrecht).

#### **Cognitieve veroudering: kernvragen**

36.132

Prof. dr. J. Jolles

*Vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie, Universiteit Maastricht*

MAAS (Maastricht Aging Study) is een uitgebreid onderzoeksprogramma op het gebied van cognitieve gerontologie. De belangrijkste onderzoeksvragen voor MAAS en voor cognitieve gerontologie in het algemeen zijn in 1990 door Rabbitt geformuleerd: 1. Wanneer treedt een leeftijdsgerelateerde achteruitgang op in het cognitieve

functioneren? 2. Hoe snel verloopt deze achteruitgang? 3. Is deze achteruitgang algemeen of specifiek voor bepaalde cognitieve functies? 4. Welke individuen zijn het meest kwetsbaar? Deze laatste vraag is met name ook belangrijk in MAAS: wat zijn de determinanten van normale cognitieve achteruitgang en zijn deze determinanten mogelijk beïnvloedbaar? MAAS bestaat uit een groot longitudinaal onderzoek bij ongeveer 1800 gezonde en normale proefpersonen die bij aanvang van het onderzoek (1992) in leeftijd varieerden van 25 tot 80 jaar. Alle proefpersonen worden gedurende 12 jaar gevolgd. Personen die bij aanvang van het onderzoek jonger waren dan 50 jaar worden om de 6 jaar onderzocht; personen ouder dan 50 jaar worden elke 3 jaar weer onderzocht. Gekeken wordt naar de invloed van medische, sociale en emotionele factoren op het cognitief functioneren. Proefpersonen zijn afkomstig uit het Registratie Netwerk Huisartsen (RNH) van de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Maastricht.

### **Cognitieve veroudering: wat is succesvolle cognitieve veroudering? 36.133**

Peter Houx

*Fac. Psychiatrie en Neuropsychologie Universiteit Maastricht*

Veroudering gaat gepaard met cognitieve achteruitgang. Aandacht, concentratie, het vermogen om op meer dan één ding tegelijk te letten en vooral het geheugen worden minder, naarmate de tijd voortschrijdt. Van het geheugen hebben veel ouderen ook de indruk vast dat het niet meer is wat het geweest is. Ook als men dementie buiten beschouwing laat, vinden wordt in vrijwel alle studies naar cognitieve en veroudering een duidelijk effect van leeftijd gevonden. Gaat het hier nu werkelijk om een effect van leeftijd als zodanig? Rowe en Kahn hebben in het midden van de jaren tachtig aannemelijk gemaakt dat de gebruikelijke, leeftijd-gebonden achteruitgang niet zozeer het resultaat is van de kalender, maar veeleer de resultante van een aantal gezondheidsfactoren. Hun stelling was, dat de leeftijdseffecten die in de gerontologische literatuur beschreven zijn, niet leeftijds-intrinsiek zijn, maar waarschijnlijk eerder de som was van een aantal ziekte-processen die nu eenmaal bij ouderen vaker vóórkomen. Deze stelling betrof niet alleen cognitieve, maar ook lichamelijke achteruitgang.

Cognitieve functies zijn het resultaat van hersenprocessen. Cognitieve achteruitgang moet dus het resultaat zijn van teruglopend functioneren van het brein, hetzij door directe schade (zoals een trauma of een CVA), hetzij door minder duidelijk waarneembare, functionele stoornis (door bijvoorbeeld verminderde doorbloeding of neuronaal functioneren). Gezondheid-gerelateerde factoren die in principe het optimaal functioneren van het brein in de weg kunnen staan, kunnen dus ook de prestaties op cognitieve tests negatief beïnvloeden. Dat is exact wat gevonden is in de Maastricht Memory Study (MMS), een studie met 247 gezonde, niet-demente normale vrijwilligers met leeftijden van 20 tot 80 jaar. De prestaties op vrijwel alle gebruikte tests vertoonden het gebruikelijke leeftijdseffect. Werden de proefpersonen echter aan twee groepen toegekend op grond van hun medische voorgeschiedenis, dan vertoonden de mensen die genoemde gezondheid-gerelateerde factoren (de zogenoemde Biological Life Events; BLE) niet hadden doorgemaakt, een veel kleiner of zelfs afwezig leeftijdseffect. Omgekeerd lieten de 'overigens ook gezonde' proefpersonen die wél ooit een BLE hadden doorgemaakt een gemiddeld sterker leeftijdseffect zien dan doorgaans geobserveerd. Gemiddeld was de leeftijd-gerelateerde achteruitgang in overeenstemming met wat doorgaans wordt gerapporteerd. Er werd dan ook geconcludeerd, dat BLE een determinant kunnen vormen voor gebruikelijke achteruitgang bij normale veroudering, en de afwezigheid van BLE de zogeheten 'succesvolle' veroudering kunnen determineren.