

# De deskundige aan het woord: Hans Drenth

## Lector Kortdurende Zorg en Interprofessionele Samenwerking bij Kwetsbare Ouderen

Tekst: Shanty Sterke



Foto gemaakt door Digna ten Napel

In februari van dit jaar spreekt Hans Drenth zijn lectorale rede uit aan de Hanzehogeschool Groningen. Ten overstaan van een breed publiek met familie, vrienden, collega's en andere geïnteresseerden aanvaardt hij officieel zijn nieuwe ambt als Lector *Kortdurende Zorg en Interprofessionele Samenwerking bij Kwetsbare Ouderen*. Tijdens deze feestelijke gebeurtenis licht hij zijn onderzoeksplannen toe.

Drenth combineert al zo'n acht jaar zijn werk als geriatriefysiotherapeut bij ZuidOostZorg, een ouderenzorgorganisatie in Friesland, met wetenschappelijk onderzoek aan de Hanzehogeschool. In 2013 start hij aan het lectoraat *Healthy Ageing, Allied Healthcare and Nursing* zijn promotieonderzoek naar stoornissen in de spierfunctie bij ouderen met dementie en de rol van suikereiwitverbindingen. Tijdens die periode spant hij zich in om wetenschappelijk onderzoek een plaats op de agenda te geven binnen ZuidOostZorg. Hij heeft het geluk dat ZuidOostZorg vindt dat onderzoek nodig is om ook echt betere kwaliteit zorg te leveren.

*... we moeten toekomstige collega's opleiden als specialisten die over hun eigen vakgebied heen kunnen kijken ...*

Na zijn promotie in 2018 wil men binnen de organisatie het onderzoek meer structuur geven en de onderzoekslijn die Drenth gestart is, voortzetten. Bij de Hanzehogeschool willen ze hem graag houden. Zo is het balletje gaan rollen en is Drenth dit jaar vanuit ZuidOostZorg als bijzonder lector aangesteld.

### De leeropdracht

'Mijn leeropdracht richt zich op de veranderende verpleeghuiszorg', vertelt Drenth. Hoe kunnen we onze kennis en expertise aanbieden aan de nulde- en eerste lijn om ervoor te zorgen dat kwetsbare ouderen zo goed mogelijk thuis kunnen blijven wonen? We we-

## CV

Hans Drenth studeerde fysiotherapie aan de academie voor fysiotherapie in Leeuwarden, waar hij in 1991 afstudeert.

Rondt in 1999 de post-bachelor opleiding fysiotherapie in de geriatrie in Utrecht af.

In 2012 haalt hij zijn master geriatriefysiotherapie aan de Hogeschool Utrecht

In datzelfde jaar start hij als onderzoeker bij het lectoraat Healthy Ageing, Allied Healthcare and Nursing aan de Hanzehogeschool Groningen.

Begint in 2013 aan zijn promotieonderzoek vanuit dit lectoraat, Universitair Medisch Centrum Groningen/Rijksuniversiteit Groningen en de Vrije Universiteit Brussel.

Promoveert in 2018 aan de Rijksuniversiteit Groningen en de Vrije Universiteit Brussel op het proefschrift *Motor Function, Paratonia and Glycation Cross-Linked in Older People*.

Aanvaardt in februari 2020 officieel zijn nieuwe ambt als lector met het uitspreken van zijn lectorale rede.

ten allemaal dat er steeds meer kwetsbare ouderen komen, en die blijven ook steeds meer en langer thuis wonen. Dat drukt op de huisartsenzorg'. De multidisciplinaire expertise vanuit het verpleeghuis met betrekking tot de complexe ouderenzorg kan ouderen ondersteunen bij het behouden of vergroten van het functionele vermogen en eigen regie. 'Wij vinden als organisatie - als lector vind ik dat ook - dat de verpleeghuiszorg daarin moet mee veranderen'.

'Een belangrijk deel van mijn opdracht gaat over het interprofessioneel samenwerken. We moeten toekomstige collega's opleiden als specialisten die over hun eigen vakgebied heen kunnen kijken. Dat is essentieel bij de kwetsbare complexe geriatriepatiënt. Als je, bijvoorbeeld met training bezig bent, dan moet je ook verstand hebben van voeding. Maar aangezien ik geen diëtist ben, moet ik op tijd weten wanneer

ik een diëtist moet inschakelen. Een diëtist moet ook weten dat ze moet doorvragen naar iemands beweging. Je moet het echt met elkaar doen en elk gebied is essentieel. De geriatriefysiotherapeut is daarbij onmisbaar als het gaat om bewegen bij deze kwetsbare groep'.

Preventie is een ander belangrijk punt op de onderzoeksagenda van Drenth. Daar speelt bewegen een heel belangrijke rol in en zeker bij veroudering en bij mensen met dementie. Dit onderwerp raakt aan het promotieonderzoek dat hij gedaan heeft. In zijn proefschrift beschrijft hij dat er sterke aanwijzingen zijn dat onomkeerbare suikereiwitverbindingen, de zogeheten advanced glycation end-products (AGE's), in de spier leiden tot stoornissen in de spierfunctie en hierdoor bijdragen aan de afname van het bewegen. Binnen de leeropdracht wil hij verder onderzoek doen naar deze AGE's en de invloed op het bewegen bij veroudering en paratonie. Voor het onderzoek naar dementie en paratonie is hij samen met Hans Hobbelen aangesloten bij de International Joint Research Group *Move in Age*. Een initiatief van de Hanzehogeschool, het Universitair Medisch Centrum Groningen en de Vrije Universiteit Brussel.

*... er is genoeg onderzoek  
gedaan om heel veel keuzes te  
kunnen onderbouwen ...*

## Bewegen

Samen met Hans Hobbelen geeft Drenth de workshop *paratonie en andere motorische stoornissen bij dementie* voor het NPI. Daar voert hij weleens discussies met collega's uit instellingen over de rol van de fysiotherapeut bij bewegen. Met iemand een rondje lopen, moet de fysiotherapeut dat doen? 'De een vindt dat een taak van de fysiotherapeut en de ander niet', merkt Drenth. Hij heeft er een duidelijke mening over. 'Het hangt ervan af wat de bedoeling is. Als het een kwestie is van onderhoud, dan kan het prima door iemand anders worden gedaan. Maar als je iemands gangpatroon wilt observeren, om daar je interventies op af te stellen? Ja, dan moet de fysiotherapeut

erbij. Er is genoeg onderzoek gedaan om heel veel keuzes te kunnen onderbouwen. Er is ook heel veel onderzoek gedaan om te onderbouwen waarom we bepaalde dingen niet doen. We weten allemaal dat verbeteren van spierkracht moet gebeuren met een bepaalde intensiteit. Bij mensen moet het zweet op de lippen staan. Dat kun je niet overlaten aan de tuinman met een briefje. Want we hebben juist te maken met complexe zorg en mensen met comorbiditeiten. Maar als we dan zeggen: het gaat om bewegen voor onderhoud, dan kan dat in nauw overleg prima door iemand anders worden gedaan'.

Je kunt best een vrijwilliger handvatten geven om een bewoner met fietsen op een MOTomed te begeleiden, als die maar weet wanneer hij of zij de fysiotherapeut moet inschakelen. De fysiotherapeut kijkt

regelmatig of het niet bijgesteld moet worden. 'Hoe weet je nou wanneer je moet bijstellen? Hoe meet je dat? Op welke manier en hoe vaak meet je dat? Dat soort dingen horen typisch thuis bij de geriatriefysiotherapeut. Beweegactiviteiten voor de leuk, wat ook belangrijk is, kun je dan aan welzijnsmedewerkers overlaten. Maar dat heeft een andere functie. Je moet het met elkaar doen. Het beweegbeleid binnen je instelling hoort bij het hele team; de geriatriefysiotherapeut, de zorg/verpleging, bewegingsagoog etc., en dus ook de welzijnsmedewerker en de vrijwilliger.

### Meer weten?

Wie meer wil lezen over de visie en de plannen van Hans Drenth, kan de volledige tekst van de [lectorale rede Verpleeghuis Nieuwe Stijl](#) vinden op de website van de Hanzehogeschool.