

---

## **Abstracts 16de Nationaal Gerontologiecongres: Een ‘decade of healthy ageing’. Droom of realiteit?**

**Auteurs:** NVG-KNOWS

### **Samenvatting**

Abstracts 16de Nationaal congres van de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie: Een ‘decade of healthy ageing’. Droom of realiteit?

---

## **Abstracts 16th National Gerontology conference 2022: A ‘decade of healthy ageing’ Dream or reality?**

### **Abstracts**

Abstracts 16th National Gerontology conference 2022: A ‘decade of healthy ageing’ Dream or reality?

---

**Kernwoorden:** gerontologie

---

**Keywords:** Gerontology

---

### **Symposia (S), workshops (W) en posterpresentaties (P)**

**Voorzitter: Dr. Eric Schoenmakers**

#### **PARALLELRONDE 1: 11.20 - 12.20 uur**

#### **S1 Naar een sociale netwerkrichtlijn voor ouderen**

[C. van Campen](#)<sup>1</sup>, [E.C. Schoenmakers](#)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sociaal en Cultureel Planbureau, <sup>2</sup>Fontys Hogescholen

De overheid heeft in toenemende mate aandacht voor het inzetten op leefstijlfactoren die het welzijn en de gezondheid van burgers beïnvloeden. Voorbeelden hiervan zijn de beweegrichtlijnen, de ‘rookvrije generatie’, voedingsvoorschriften en recentelijk de sociale afstandsrichtlijnen tijdens de corona-lockdowns. Het ministerie van VWS werkt aan de voorbereiding van een preventieve campagne met ‘voorbereiden op het ouder worden’ als primair doel. Aan de wetenschappelijke adviescommissie (WAC) van het actieprogramma ‘Eén tegen Eenzaamheid’ is gevraagd of zij het opstellen van een sociale netwerkrichtlijn in dat kader nodig en haalbaar vinden en of zij willen meedenken over de beschrijving van een dergelijke richtlijn. In dit interactieve symposium bespreken we de gedachtenvorming van een aantal leden van de WAC.

Achtereenvolgens wordt ingegaan op (1) het belang van sociale relaties en eenzaamheid voor welzijn en gezondheid, (2) hoe een sociale netwerkrichtlijn eruit kan zien en (3) wat de voor- en nadelen van een sociale netwerkrichtlijn zijn. Het doel van dit symposium is om de gedachten over een sociale netwerkrichtlijn te toetsen en bediscussiëren met de deelnemers aan het symposium. Er wordt daarom afgesloten met een dialoog over draagvlak, acceptatie en navolging door burgers van gedragsrichtlijnen van overheden en professionals. De dialoog wordt gevoerd aan de hand van stellingen over de normativiteit, uitvoerbaarheid en ethische grenzen van richtlijnen.

## Het belang van sociale relaties en eenzaamheid voor welzijn en gezondheid

E.C. Schoenmakers<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fontys Hogescholen

**Achtergrond:** Uit onderzoek blijkt dat sociale factoren, zoals sociaal isolement, sociale steun en eenzaamheid een belangrijke voorspeller vormen voor een lager ervaren welzijn (Beridze et al., 2020) en slechte gezondheid. Het gebrek aan sociale verbinding vormt een risicofactor vergelijkbaar met, of groter dan bekende risicofactoren als roken (tot 15 sigaretten per dag), obesitas en luchtvervuiling (Holt-Lunstad et al., 2010). Langdurige eenzaamheid is gerelateerd aan negatieve lichamelijke en mentale gezondheidsuitkomsten (Courtin & Knapp, 2017, Mann et al., 2021) en vroegtijdig overlijden (Holt-Lunstad et al., 2015). Er bestaan twee overkoepelende verklaringen voor de relatie tussen sociale relaties en welzijn en gezondheid. De 'buffering' hypothese stelt dat sociale relaties hulpbronnen bieden die een buffer vormen tegen negatieve gevolgen van stressoren, zoals negatieve levensgebeurtenissen en ziekte. Het 'main effects' model stelt dat sociale relaties niet alleen van belang zijn bij problemen of stress, maar altijd positieve gevolgen hebben voor welzijn en gezondheid (Heller & Rook, 2001; Cohen et al., 2000; Freeman & Rees, 2010), bijvoorbeeld doordat mensen zich conformeren aan sociale normen of doordat het vertonen van gezond gedrag in gezelschap meer uitnodigend is.

**Conclusie:** Er bestaat een duidelijke verband waarbij sociale aspecten van het leven en eenzaamheid een verklaring bieden voor lager welzijn en slechte gezondheid op korte en lange termijn. Het onderhouden van een 'goed' sociaal netwerk is daarom belangrijk.

### Empirische onderbouwing van een sociale netwerkrichtlijn ter voorkoming van eenzaamheid

T.G. van Tilburg

Vrije Universiteit, Amsterdam

**Achtergrond:** In de ouderdom neemt de kans op eenzaamheid toe, onder andere door verlies van relaties. Het optreden van sommige risicofactoren is vaak onvermijdelijk, maar primaire preventie kan de kans verminderen dat een oudere eenzaam wordt. Het formuleren van een specifieke richtlijn kan bijdragen aan het besef dat het netwerk onvoldoende kwaliteit heeft en dat actie is geboden om de kans op toekomstige eenzaamheid te verminderen.

**Methode:** Prospectief onderzoek met gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam onder 731 ouderen (T1; leeftijd gemiddeld 68 jaar) die vier waarnemingen (T5) later ouder dan 80 jaar zijn. Na latente klassenanalyse van emotionele en sociale eenzaamheid op T1-T5 is variantieanalyse van vijf klassen van longitudinale eenzaamheid uitgevoerd op partnerstatus en netwerkkenmerken op T1.

**Resultaten:** Er is een grote mate van continuïteit in de intensiteit van eenzaamheid over dertien jaar. Emotionele eenzaamheid neemt toe als een oudere de partner verliest. Voor een persoon die op T1 geen partner heeft, is er bescherming tegen eenzaamheid bij dertien of meer netwerkpersonen waarmee men een frequent en belangrijk contact heeft.

**Conclusies:** De richtlijn kan zijn dat de netwerkvang minstens dertien is. Dit is een veel grotere omvang dan eerder uit cross-sectioneel onderzoek is gebleken. De grote mate van continuïteit van eenzaamheid in de ouderdom vraagt ook preventie ver voor de leeftijd van 68 jaar.

### Voor- en nadelen van een sociale netwerkrichtlijn

J.E.M. Machielse

Universiteit voor Humanistiek, Utrecht

**Achtergrond:** Een groot aantal onderzoeken bevestigt een positief verband tussen een gevarieerd en substantieel sociaal netwerk enerzijds en gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven anderzijds (bijvoorbeeld Cacioppo & Cacioppo, 2014; Holt-

Lunstad & Steptoe, 2021; Pantell et al., 2013). Hoewel het instellen van een sociale netwerkrichtlijn tot gezondheidswinst kan leiden, roept leefstijlbeïnvloeding door de overheid ethische vragen op over wenselijkheid, legitimering, draagvlak, uitvoerbaarheid en navolging.

**Methode:** Inventarisatie van argumenten en posities in de internationale literatuur en in het publieke debat in Nederland met betrekking tot leefstijlbeïnvloeding in het algemeen en sociale netwerken in het bijzonder, en van onderliggende opvattingen over de verantwoordelijkheid van de overheid en de individuele vrijheid van burgers.

**Resultaten:** Er zijn verschillende standpunten over het antwoord op de vraag of en wanneer leefstijlbeïnvloeding acceptabel is, over de voorwaarden waaronder, en over de grenzen ervan (Ledderer et al., 2020; Ten Have, 2013). Richtlijnen ter bevordering van een gezonde leefstijl hebben niet voor iedereen prioriteit (RMO, 2014). Organisaties met leefstijlinterventies in hun takenpakket zien diverse knelpunten, zoals een gebrek aan motivatie bij de doelgroep, onduidelijkheid over eigenaarschap, en problemen met multidisciplinaire samenwerking en financiering (RIVM, 2013).

**Conclusie:** Leefstijlinterventies zijn een inbreuk op de individuele vrijheid en hebben daarom altijd een rechtvaardiging nodig (Schmidt & Engelen, 2019). Er zijn verschillende scenario's voor gedragsbeïnvloeding. Afstemming op en raadpleging van de beoogde doelgroep is een voorwaarde voor succes.

## **S2 Samen werken aan persoonsgerichte zorg: participatief actieonderzoek en co-creatie in het verpleeghuis**

Dohmen, M

Hogeschool Windesheim, Zwolle, Nederland

### **Samen werken aan persoonsgerichte zorg: participatief actieonderzoek en co-creatie in het verpleeghuis**

Simone de Bruin, PhD

Lectoraat Goed Leven met Dementie, Hogeschool Windesheim, Zwolle, Nederland

Voor veel organisaties in de verpleeghuiszorg is persoonsgericht werken een belangrijk uitgangspunt voor goede zorg. Elkaar (leren) kennen en begrijpen en een goede (samenwerkings)relatie tussen medewerkers, bewoners van het verpleeghuis en hun naasten wordt onderkend als fundament voor die goede zorg. Dit blijkt echter makkelijker gezegd dan gedaan. Want hoe zorg je ervoor dat bewoners, die steeds afhankelijker worden van anderen, hun stem kunnen laten horen? Hoe heb je oog voor de behoeften van naasten en vrijwilligers? En hoe bevorder je het gesprek tussen alle betrokkenen waarin ruimte is voor verschillende invalshoeken en perspectieven? In dit symposium presenteren we drie projecten waarin volgens de principes van participatief actieonderzoek en co-creatie gewerkt wordt aan de genoemde vraagstukken. In deze vorm van onderzoek werken verschillende betrokkenen (o.a. zorgmedewerkers, naasten, bewoners) en onderzoekers samen aan een verandertraject, waarin ieders perspectieven en belangen worden meegenomen. Presentatie #1 gaat over hoe medewerkers en naasten samen kunnen werken aan liefdevolle zorg voor bewoners. In presentatie #2 staat de methode 'De Mens zien met Demenzien' centraal: een methode voor het verbeteren van de samenwerkingsrelatie tussen zorgmedewerkers, naasten en mensen met dementie. Presentatie #3 geeft inzicht in een onderzoeksproject waarin zorgmedewerkers, docenten, bewoners, naasten en vrijwilligers in co-creatie een praktijkproduct ontwikkelen om samen in gesprek te gaan over de impact van COVID19-maatregelen. Met de aanwezigen wisselen we graag van gedachten over de toepassing van participatieve methoden in het verpleeghuis, en wat we hierin van elkaar kunnen leren.

### **De mens zien met Demenzien: implementatie van een methode voor het verbeteren van de samenwerkingsrelatie tussen zorgmedewerkers, naasten en mensen met dementie**

Birgit van Ee, PhD<sup>1</sup>, Mireille Donkervoort, PhD<sup>2</sup>, Chantal Hillebregt, MSc<sup>2</sup>, Debby Gerritsen, prof.dr.<sup>3</sup>, Kitty Jurrius, PhD<sup>2</sup>, Simone de Bruin, PhD<sup>1</sup>, Leontine Groen-van de Ven, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lectoraat Goed Leven met Dementie, Hogeschool Windesheim, Zwolle, <sup>2</sup>Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en

Zorg, Hogeschool Windesheim, Almere, <sup>3</sup>Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen / Radboud universitair medisch centrum, Nijmegen

**Achtergrond:** Autonomie, welbevinden en gevoelens van waardigheid staan toenemend onder druk bij mensen met dementie. Daarnaast geven zorgprofessionals en naasten aan dat de samenwerking tussen mensen met dementie, naasten en professionals beter kan. In deze studie wordt onderzocht of en hoe de methode Demenzien bij kan dragen aan betere samenwerking. Om daarmee meer autonomie, welbevinden en waardigheid voor mensen met dementie te bereiken.

**Methode:** In dit participatieve actieonderzoek wordt de methode Demenzien in drie fasen geïmplementeerd in vier Nederlandse verpleeghuizen. In fase 1 zijn zorgmedewerkers en mantelzorgers geïnterviewd over hun ervaringen met de reguliere gesprekken met en rondom de persoon met dementie. In de huidige tweede fase wordt Demenzien toegepast, geëvalueerd en waar nodig aangepast. In de laatste fase staat de uitrol van Demenzien binnen andere zorginstellingen en het onderwijs centraal. Inhoud en proces worden gedurende het hele project gemonitord waardoor de implementatie van Demenzien afgestemd kan worden op de praktijk.

**Resultaten:** De eerste reacties op Demenzien waren positief. De methode vergt echter veel tijd van zorgmedewerkers en een hoge werkdruk belemmert de implementatie. Daarnaast sluit Demenzien niet altijd aan bij de huidige werkwijze en is de meerwaarde niet voor iedereen duidelijk. In fase 2 is dan ook besloten de methode op kleinere schaal in te zetten en te evalueren binnen diverse drie-eenheden van cliënt, naaste(n) en zorgprofessional. Dit genereert al een proces van bewustwording en meer contact onderling.

**Conclusie:** De uitgangspunten van de methode Demenzien worden omarmd, maar toepassing van de methode binnen de verpleeghuissetting vraagt om aanpassing.

### **Van wetenschap naar praktijk: de coronamaatregelen in verpleeghuizen vanuit het perspectief van ouderen, naasten en vrijwilligers**

Annerieke Stoop, PhD<sup>1</sup>, drs. Claudia van Erven<sup>1</sup>, Suzie Noten, PhD<sup>1</sup>, Jasper De Witte, PhD<sup>2</sup>, Elleke Landeweer, PhD<sup>3</sup>, Katrien Luijkx, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tranzo, Tilburg University, <sup>2</sup>UMC Groningen, <sup>3</sup>HIVA-KU Leuven, België

**Achtergrond:** De periode van strenge coronamaatregelen had een grote invloed op het leven van verpleeghuisbewoners, naasten en vrijwilligers. Dit project onderzocht hun ervaringen met de coronamaatregelen op het gebied van eenzaamheid, sociale behoeften en veerkracht. Vervolgens werden de inzichten en aanbevelingen uit het onderzoek vertaald naar de praktijk.

**Methode:** Er werden 30 interviews, 1 focusgroep en 2 socratische dialoogbijeenkomsten gehouden met bewoners, naasten en vrijwilligers in verpleeghuizen. Onderzoekers codeerden en analyseerden de data met een open inductieve benadering. Tijdens een co-creatiedag en verschillende (digitale) vervolgsessies gingen vertegenwoordigers vanuit zorgpraktijk, beleid en onderwijs samen aan de slag met de onderzoeksresultaten om een product voor de zorgpraktijk en onderwijs te ontwikkelen. Ook verpleeghuisbewoners, naasten en vrijwilligers werden betrokken bij de ontwikkeling van het product.

**Resultaten:** De coronaperiode was moeilijk voor veel bewoners, naasten vrijwilligers. Zij gaven aan dat aandacht voor maatwerk waarin ruimte is voor individuele wensen en behoeften belangrijk is, evenals een goede balans tussen gezondheid, bescherming en welzijn. Ook fysieke aanwezigheid van tenminste één bezoeker en goede communicatie over de maatregelen zijn van groot belang. De verschillende co-creatiesessies leidden tot de ontwikkeling van de 'Praatplaat: Over leven met corona'. De Praatplaat is een middel om samen in gesprek te gaan over het leven met corona voor iedereen die woont, werkt (of gaat werken) of mantelzorg verleent in het verpleeghuis.

**Conclusie:** De nauwe samenwerking met de verschillende doelgroepen in onderzoek en implementatie zorgt voor een praktijkproduct dat aansluit bij hun leefwereld en wat er nodig en mogelijk is in de praktijk.

### **S3 Samenwerking in herkennen en ondersteunen van zingeving-gerelateerde vragen**

Bakker F<sup>1</sup>, Hupkens S<sup>2</sup>, Damstra-Bakker A<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hogeschool Windesheim, Zwolle, <sup>2</sup>Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam, <sup>3</sup>Lectoraat zorg en zingeving

#### **Samenwerking in herkennen en ondersteunen van zingeving-gerelateerde vragen**

Franka Bakker

Hogeschool Windesheim, Zwolle

Er is een verschuiving gaande van een meer biomedisch gerichte benadering van gezondheid en welzijn naar een meer psychosociale benadering van gezondheid en welzijn. Er komt onder andere meer aandacht voor zingeving in zorg en welzijn. Zingeving is bijvoorbeeld één van de zes dimensies van Positieve Gezondheid. Geestelijk verzorgers, experts op gebied van zingeving, hebben sinds 2020 ruimte gekregen om hun werk ook extramuraal betaald te verrichten. In beroepscompetentieprofielen van verschillende professionals in zorg en welzijn staat de noodzaak voor aandacht voor en ondersteuning bij zingeving gerelateerde vragen beschreven. Het is voor veel mensen echter nog relatief onbekend wat zingeving en geestelijke verzorging precies inhouden, hoe aandacht hiervoor in de praktijk een goede plek kan krijgen en welke professionals daarin een rol hebben en kunnen samenwerken.

In dit symposium presenteren we de resultaten van drie participatieve actie-onderzoeken (2020-2022). We delen wetenschappelijke inzichten die zijn opgedaan, praktische tools die zijn ontwikkeld, en methodologische lessen die zijn geleerd.

De eerste spreker geeft inzichten in de behoeften van ouderen, en tools om die behoeften te verkennen en passend aanbod te vinden om in die behoeften te voorzien. De tweede spreker presenteert inzichten in zingeving gerelateerde vragen die leven onder ouderen, hoe sensitiviteit daarvoor binnen sociaalwerkorganisaties vergroot kan worden en hoe samenwerking met geestelijk verzorgers daarin een plek kan krijgen. De derde spreker gaat specifiek in op interdisciplinaire samenwerking in de aandacht voor en ondersteuning bij zingeving gerelateerde vragen van mensen thuis, en welke voorwaarden voor goede samenwerking daarin van belang zijn.

#### **Van echte Aandacht tot Zenmeditatie: behoeften van 50-plussers aan zingevingsondersteuning**

Susan Hupkens, Marielle Hobbelen, Katja van der Linden, Lizette Littel & Marleen Goumans

Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam

**Achtergrond:** Zingeving is een begrip dat de laatste jaren meer in de belangstelling komt te staan in de gezondheidszorg, ook in de ouderenzorg. Binnen het model van positieve gezondheid is het een van de belangrijkste pijlers. Internationaal onderzoek laat een positieve relatie zien tussen zingeving en gezondheid. Op latere leeftijd kunnen echter ook verlies van gezondheid en verlies van naasten leiden tot vermindering van zin in het leven. Mogelijk zou ondersteuning hierbij kunnen helpen, maar het is onbekend aan welke soort ondersteuning ouderen behoefte hebben.

**Methoden:** In de eerste fase van het actieonderzoek Linking-Zin hebben wij 32 kwalitatieve interviews gedaan met 50-plussers over behoeften, ervaringen en wensen t.a.v. zingevingsondersteuning (periode 2020-2021). Deze zijn thematisch geanalyseerd.

**Resultaten:** De behoeften van 50-plussers t.a.v. ondersteuning zijn zeer divers. Uit de analyse kwamen 4 belangrijke hoofdthema's naar voren die in een model kunnen worden weergegeven: ondersteuning bij gezien en gehoord worden; bij inspiratie; bij expressie; en bij samen iets doen of iets doen voor een ander. Het aanbod van ondersteuningsmogelijkheden is groot en divers, maar ouderen zelf en hulpverleners hebben slechts beperkt inzicht in de mogelijkheden. Hulpverleners besteden weinig aandacht aan verkennen van deze behoefte. Zij 'matchen' aanbod aan vraag op basis van hun eigen netwerk.

**Conclusies:** 50-plussers maken gebruik van zeer diverse manieren van ondersteuning om zin te behouden en vinden in het

leven. Om tot passende ondersteuning bij zingeving te komen is het nodig dat deze behoefte beter verkend wordt. In actieonderzoek Linking-Zin zijn er hiervoor hulpmiddelen ontwikkeld.

### **Samenwerken voor sensitiviteit voor zingevingsvragen onder thuiswonende ouderen**

F.C. Bakker<sup>1</sup>, T.T. van Leeuwen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lectoraat Goed Leven met Dementie, Hogeschool Windesheim, Zwolle, <sup>2</sup>Theologie en Levensbeschouwing, Hogeschool Windesheim, Zwolle

**Achtergrond:** Zingeving is onderdeel van een goed leven. Van zorg- en welzijnprofessionals wordt verwacht dat zij daarom tenminste *aandacht* hebben voor zingeving gerelateerde vragen onder hun cliënten en waar mogelijk *begeleiden*. Wij onderzochten om welke vragen van thuiswonende ouderen het gaat, hoe sociaal werkers en vrijwilligers deze (h)erkennen, hoe zij daarin (kunnen) begeleiden, en hoe zij daarin met geestelijk verzorgers (kunnen) samenwerken.

**Methode:** Van april 2020 t/m april 2022 verrichtten we participatief actieonderzoek. Vier werkgroepen bestaande uit een sociaal werker, geestelijk verzorger, coördinator van een centrum voor levensvragen, oudere, vrijwilliger, student en actieonderzoeker kwamen op iedere locatie maandelijks bijeen (Nijmegen, Dalfsen, Zwolle, Meppel). Daar bespraken zij plannen, uitgevoerde acties en resultaten. Als input voor de bijeenkomsten verzamelden de leden/co-onderzoekers data en/of experimenteerden met nieuwe interventies en werkwijzen.

**Resultaten:** Vragen van dé ouderen bestaan niet. Vragen kunnen per levensfase en/of n.a.v. een bepaalde levensgebeurtenis verschillen. De (expliciete) aandacht voor en begeleiding bij zingeving- en levensvragen loopt uiteen onder welzijnswerkers en vrijwilligers. Beïnvloedende factoren zijn gerelateerd aan de werkwijze binnen sociaalwerkorganisaties in het algemeen, aan individuele competenties, en aan het imago van zingeving en geestelijke verzorging. Samenwerking met geestelijk verzorgers kan worden vormgegeven via bijvoorbeeld het bieden van workshops (binnen bestaande scholing), collegiale consultatie of coaching-on-the-job, gezamenlijk opzetten van gespreksgroepen voor ouderen, dialoogsessies, en multidisciplinaire overlegstructuren.

**Conclusie:** Aandacht voor en begeleiding bij zingeving gerelateerde vragen vraagt om een bepaalde mind-set, en samenwerking met geestelijk verzorgers kan hierin ondersteunen. Die samenwerking vraagt om periodieke/persoonlijke ontmoeting, openheid voor een wederzijds leerproces, en structurele inbeddingsmogelijkheden.

### **Interprofessioneel samen werken in zorg voor zingeving; resultaten van participatief actieonderzoek**

A. Damsma Bakker, A. Zandbergen

Lectoraat Zorg en Zingeving, Hogeschool Viaa, Zwolle

**Achtergrond:** Binnen het project 'Zinvol Samenwerken in de Thuissituatie' is onderzocht hoe professionals in zorg en welzijn kunnen worden gestimuleerd om interprofessioneel samen te werken op het thema zingeving. De samenwerking heeft als doel om aandacht voor zingeving in de thuissituatie te stimuleren en begeleiding toegankelijk te maken voor burgers.

**Methode:** Het project betreft een participatief actieonderzoek (2020-2022) waarin eerstelijns professionals in vier lokale leernetwerken in iedere fase van het actieonderzoek proactief participeerden. Er is een mixed-methods aanpak gekozen om het proces te monitoren, waaronder (1) het gebruik van logboeken met data over het proces in de netwerken en de projectgroep, (2) de professionals scoorden longitudinaal hun competenties door tweewekelijks in een kwantitatieve en kwalitatieve vragenlijst te rapporteren of ze een situatie zijn tegengekomen waar zingeving een rol speelt en hoe ze hebben gehandeld, en (3) in iedere onderzoeksfase zijn focusgroepen georganiseerd in ieder deelnemend netwerk. Analyses van de data werden bij de netwerken teruggelgd. Daarnaast is 'patient-journeying' uitgevoerd onder een diverse groep patiënten en naasten middels interviews, om zorgroutes te visualiseren.

**Resultaten:** De (voorlopige) resultaten bevatten een set van effectieve interventies voor samenwerken in de zorg voor

zingeving vanuit de aspecten van interprofessioneel samenwerken. Er is o.a. een e-learning ontwikkeld die als handleiding kan dienen voor netwerken van eerstelijns professionals die aan de slag willen met het thema.

**Conclusie:** Dit actieonderzoek toont nut en het belang van participatieve methoden bij interprofessionele samenwerkingsprocessen, vooral bij aandacht voor onderwerpen die onder de verantwoordelijkheid van alle professionals valt zoals aandacht voor zingeving.

## **S4 Papersessie: Onderzoek naar preventie en ondersteuning van zelfstandig wonende ouderen**

### **S4.1 Collectieve preventie in de wijk in samenwerking met thuiszorg**

Kuppen, R<sup>1,2</sup>, Lindenberg J<sup>1,2</sup>, van Bodegom D<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Leyden Academy, Leiden, <sup>2</sup>LUMC, Leiden,

**Achtergrond:** Nederlanders worden steeds ouder en met veroudering worden de gezondheidsproblemen groter waarbij ziektes zoals obesitas, hart- en vaatziekten en diabetes toenemen. Om ervoor te zorgen dat mensen niet alleen langer leven maar ook langer 'gezonder' blijven, streeft dit project naar het stimuleren van een gezondere leefstijl. Het langdurig veranderen van leefstijl is echter lastig en lijkt het beste te werken wanneer dit in een collectief wordt gedaan, omdat de sociale omgeving veel invloed heeft op de keuzes die we bewust en onbewust maken.

**Methode:** Samen met thuiszorgorganisatie Buurtzorg zijn we een 5-jarig evaluatief actieonderzoek gestart naar de werkzame elementen en gezondheidseffecten van collectieve preventie in de wijk. 18 teams van wijkverpleegkundigen, verspreid door het hele land, zijn samen met bewoners een preventieproject aan het opzetten in hun wijk. We gebruiken mixed-methods, waaronder gevalideerde vragenlijsten, interviews en focusgroepen voor een evaluatie van de werkzame elementen en de sociale en gezondheidseffecten voor wijkbewoners en de werktevredenheid en motivatie van wijkverpleegkundigen.

**Resultaten:** Ervaren gezondheid, kwaliteit van leven en sociale participatie van wijkbewoners zal naar verwachting verbeteren door deelname aan de projecten, waarbij vooral een zichtbare verbetering bij sociale participatie verwacht wordt in eerste instantie. Van wijkverpleegkundigen zullen we een inzicht krijgen wat het opzetten van een preventieproject van hen vraagt betreft vaardigheden en motivatie en wat voor invloed het heeft op hun werktevredenheid.

**Conclusie:** Dit actieonderzoek geeft inzicht in manieren waarop wijkverpleegkundigen collectieve preventieve zorg in de wijk kunnen inzetten en de effecten hiervan voor de gezondheid en het welzijn van wijkbewoners.

### **S4.2 De prevalentie van niet-farmacologische interventies bij ouderen met thuiszorg in zes Europese landen**

Kooijmans E, Joling K, Hoogendijk E, van Hout H

Amsterdam UMC, Department of General Practice, van der Boechorststraat 7, Amsterdam,

**Achtergrond:** Niet-farmacologische interventies (NFI's) spelen een belangrijke rol in de behandeling van ouderen met thuiszorg. Er is echter nog weinig bekend over de prevalentie hiervan. We hebben daarom gekeken naar de prevalentie van verschillende NFI's bij oudere thuiszorggebruikers in 6 landen.

**Methode:** We hebben middels descriptieve statistiek gekeken naar de prevalentie op baseline van 36 niet-farmacologische interventies in een populatie van ouderen geobserveerd met het interRAI Home Care instrument in 6 Europese landen. De data verzameling vond plaats tussen 2014 en 2016 in het kader van de longitudinale cohort studie 'Identifying best practices for care-dependent elderly by Benchmarking Costs and outcomes of community care' (IBenC).

**Resultaten:** Er zijn 2884 participanten geïncludeerd op baseline. Interventies op het gebied van sociale interactie (bv deelname sociale activiteiten, 33%), therapieën (bv fysiotherapie, 14.6%), fysieke activiteit (68.9%), preventieve handelingen (bv vrijheidsbepalende interventies (VBI), 9.2%) en professionele zorg (bv thuiszorg, 61.9%) werden geanalyseerd en er werden

grote verschillen gezien tussen de verschillende landen. In Italië nam bijvoorbeeld 8.5% deel aan sociale activiteiten, in Duitsland 58.8%. In Finland kreeg 5% fysiotherapie, in IJsland 22.9%. Het aantal mensen met VBI's varieerde van 0.4% (Finland) tot 27.7% (Italië). Had iemand fysiotherapie, dan had 8.1% ook ergotherapie. En had iemand ergotherapie, dan had 21.3% ook fysiotherapie. Nederlanders kregen gemiddeld meer fysiotherapie (20.6%), minder ergotherapie (0.8%) en minder vaak VBI's (1.6%).

**Conclusies:** Er bestaan grote verschillen tussen prevalenties van NFI's in verschillende Europese landen. De grote variatie tussen landen maken de noodzaak van een consistent aanbod en heldere richtlijnen duidelijk.

## **S5 Papersessie: Onderzoek naar cognitie en brein**

### **S5.1 Veranderbare risicofactoren en achteruitgang in verwerkingssnelheid**

Eva Jaarsma<sup>1,2</sup>, Almar Kok<sup>2,3</sup>, Astrid Nooyens<sup>1</sup>, Martijn Huisman<sup>2,3</sup>, Sebastian Köhler<sup>4,5</sup>, Martin van Boxtel<sup>4,5</sup>, Monique Verschuren<sup>1,6</sup>

<sup>1</sup>Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, <sup>2</sup>Amsterdam UMC, locatie Vrije Universiteit, Amsterdam, <sup>3</sup>Vrije Universiteit, Amsterdam, <sup>4</sup>Universiteit Maastricht, Maastricht, <sup>5</sup>Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht, <sup>6</sup>UMC Utrecht, Utrecht

**Achtergrond:** Verschillende leefstijl-, cardiovasculaire en psychosociale risicofactoren hangen samen met het risico op dementie en cognitieve achteruitgang. Wij bestudeerden een brede set van deze risicofactoren en hun associatie met het niveau en de achteruitgang van informatieverwerkingssnelheid.

**Methode:** We gebruikten data van 9.666 deelnemers uit de Doetinchem Cohort Study, de Longitudinal Aging Study Amsterdam en de Maastricht Aging Study. Achteruitgang in verwerkingssnelheid op volwassen leeftijd werd gemeten met de Letter Digit Substitution Task of Alphabet Coding Task en gemodelleerd door middel van latente groeicurves. Associaties van veranderbare risicofactoren met het niveau van verwerkingssnelheid werden bestudeerd op 55-, 65-en 75-jarige leeftijd.

**Resultaten (voorlopig):** De achteruitgang in verwerkingssnelheid versnelde met leeftijd. Roken, geen alcohol drinken en depressieve symptomen hingen in alle cohorten samen met het niveau van verwerkingssnelheid. Hoog alcoholgebruik, meer fysieke activiteit, hoger BMI en diabetes waren geassocieerd met een lagere verwerkingssnelheid in twee van de drie cohorten. Depressieve symptomen en diabetes waren geassocieerd met een snellere achteruitgang in verwerkingssnelheid.

**Conclusie:** Veranderbare risicofactoren zijn geassocieerd met het niveau van verwerkingssnelheid vanaf 55 jaar, maar lijken niet sterk geassocieerd met een snellere achteruitgang in verwerkingssnelheid.

### **S5.3 Hebben ouderen uit Okinawa een "jonger brein" dan ouderen uit Nederland?**

Aleman A<sup>1</sup>, Futenma Y<sup>2</sup>, Ćurčić-Blake B<sup>1</sup>, Willcox C<sup>2</sup>, Esmali Tazangi P<sup>1</sup>, Wardana N<sup>1</sup>, Ueda Y<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, <sup>2</sup>Okinawa International University, Ginowan, Japan

**Achtergrond:** van ouderen in Okinawa (Japan) is bekend dat zij gezonder zijn in vergelijking met ouderen elders (zij hebben minder ouderdomsziekten, waaronder dementie). Het is niet bekend wat de kenmerkende eigenschappen zijn van de hersenen van mensen uit Okinawa.

Wij vergeleken hersenactivatie tijdens een cognitieve taak bij Okinawaanse ouderen en West-Europese ouderen (in dit geval Nederlandse ouderen). We voorspelden dat Okinawaanse ouderen (net als jongere mensen) minder prefrontale hersenactivatie nodig zouden hebben tijdens de werkgeheugentaak.



**Methode:** Hersenactiviteit werd gemeten bij 41 ouderen in Nederland en 39 ouderen in Japan met behulp van near-infrared spectroscopy (NIRS), waarmee vanaf de schedel zuurstofgehalte van het bloed gemeten kan worden in onderliggend hersenweefsel. De activatie van prefrontale gebieden werden gemeten tijdens een werkgeheugentaak, waarbij mensen veranderende reeksen figuren moesten onthouden.

**Resultaten:** De resultaten lieten minder hersenactiviteit zien bij de ouderen uit Okinawa (vergeleken met de Nederlandse ouderen) in de dorsolaterale prefrontale cortex. De ouderen uit Nederland lieten daarentegen minder activatie zien in de anterieure frontale winding.

**Conclusies:** We concluderen dat ouderen uit Okinawa minder dorsolaterale frontale activiteit nodig hebben om de taak te kunnen doen. Een verschil in activatie van de laterale frontale cortex werd in eerder onderzoek gezien in vergelijkingen tussen ouderen en jongeren. Een dergelijk verschil is ook waargenomen in vergelijkingen tussen ouderen met cognitieve achteruitgang en ouderen met mentale veerkracht. Er is verder onderzoek nodig naar mogelijke onderliggende oorzaken voor het verschil tussen ouderen uit Okinawa en Nederland.

## **W1 Workshop: Hoe doe je onderzoek samen met mensen met dementie en een migratieachtergrond en hun mantelzorgers?**

Carolien Smits<sup>1</sup>, Geraldine Visser<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pharos, Expertisecentrum Gezondheidsverschillen, Utrecht, <sup>2</sup>Lectoraat Goed Leven met Dementie, Hogeschool Windesheim, Zwolle

Mensen met een migratieachtergrond lopen meer risico op dementie, onder andere door risicofactoren zoals hart- en vaatziekten en diabetes, ongezonde leefstijl, beperkte gezondheidsvaardigheden én onvoldoende toegang tot zorg. Een groot deel van de groep migranten in Nederland die in de jaren '60 en '70 naar Nederland kwam als gastarbeider, wordt nú oud. Eén op de tien mensen met dementie heeft een migratieachtergrond en de verwachting is dat dit gaat toenemen.

Er is nog veel onderzoek nodig om de wensen en behoeften van de deze mensen met dementie en hun mantelzorgers te achterhalen en passende begeleiding en zorg te organiseren om een goed leven met dementie voor deze doelgroep te kunnen realiseren. Professionals en onderzoekers ervaren echter soms handelingsverlegenheid om die wensen en behoeften te achterhalen.

In deze workshop laten we je verschillende werkvormen gericht op cultuursensitief werken, inclusief onderzoek en participatief actie-onderzoek ervaren. Na afloop van deze workshop:

- weet je wat belangrijk is bij onderzoek doen bij mensen met een migratieachtergrond en dementie
- ervaar je minder handelingsverlegenheid qua cultuursensitief werken
- beschik je over een nieuwe ideeën en onderzoeksmethoden voor het doen van inclusief onderzoek

*Carolien Smits is strategisch adviseur bij Pharos en zij neemt jullie mee in het project Taking Care of caregivers (Communicatie over het delen van zorg bij mantelzorgers) en het POLAR-project (Impact van corona op mensen met dementie en hun mantelzorgers).*

*Geraldine Visser is onderzoeker en docent bij het Lectoraat Goed Leven met dementie. Voor het project Op Weg doet zij samen met mantelzorgers en zorgverleners participatief actie-onderzoek naar Omgaan met Onbegrepen Gedrag bij thuiswonende mensen met dementie en een migratieachtergrond.*

## **PARALLELRONDE 2: 13.30 - 14.30 uur**

### **S6 Veerkracht als positieve benadering in ouderonderzoek**

Peeters G<sup>1</sup>, Huisman M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Radboudumc, Nijmegen, Nederland, <sup>2</sup>Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam, Nederland

## **Veerkracht als positieve benadering in ouderenonderzoek**

Peeters G<sup>1</sup>, Huisman M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Radboudumc, Nijmegen, Nederland, <sup>2</sup>Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam, Nederland

'Veerkracht' wordt gedefinieerd als de capaciteit van een systeem om terug te veren na een stressor. Het doen van onderzoek vanuit een veerkracht benadering biedt nieuwe inzichten en sluit aan op de behoefte van ouderen aan een positieve benadering van veroudering. Tijdens dit symposium geven we een beeld van de verschillende mogelijkheden voor toepassingen van veerkracht in ouderenonderzoek door vier studies te bespreken die elk een veerkracht-benadering toegepast hebben op een andere vraagstelling.

De eerste presentatie bespreekt of sociale, lichamelijke en psychologische hulpbronnen het risico op depressie of angst bij ouderen kunnen compenseren ten tijde van de covid-pandemie. De tweede presentatie bespreekt of sociale factoren het verhoogde risico op dementie bij dragers van het ApoE4-gen kan compenseren. Beide studies pasten de 'effect-modificatie' benadering van veerkracht toe in een representatief ouderencohort.

In de derde presentatie worden kenmerken besproken van mensen met pijn in de knie of heup door artrose die desondanks toch goed functioneren. In de laatste presentatie worden karakteristieken vergeleken van patiënten met een verschillende behandelkaders bij opname. Bij het bepalen van het behandelkader geven artsen een inschatting van het herstelvermogen van de patiënt: hoe goed kunnen zij dit inschatten? De laatste twee studies gaan uit van een 'á priori' benadering van veerkracht in specifieke patiëntengroepen.

Tijdens de discussie is er ruimte voor zowel inhoudelijke als methodologische vragen.

## **Voorspellers van veerkracht bij ouderen met artrose van de heup of knie**

Natasja van Schoor<sup>1</sup>, Erik Timmermans<sup>1</sup>, Martijn Huisman<sup>1,2</sup>, Alicia Gutiérrez-Misis<sup>3</sup>, Willem Lems<sup>1</sup>, Elaine Dennison<sup>4</sup>, Maria Victoria Castell<sup>5</sup>, Michael Denkinge<sup>6</sup>, Nancy Pedersen<sup>7</sup>, Stefania Maggi<sup>8</sup>, Dorly Deeg<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, Amsterdam, <sup>2</sup>Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, <sup>3</sup>Autonomous University of Madrid, Madrid, Spain, <sup>4</sup>University of Southampton, Southampton, United Kingdom, <sup>5</sup>Autonomous University of Madrid, Madrid, Spain, <sup>6</sup>University of Ulm, Ulm, Germany, <sup>7</sup>Karolinska Institute, Stockholm, Sweden, <sup>8</sup>National Research Council, Padua, Italy

**Achtergrond:** Veerkracht verwijst naar het proces waarin mensen goed functioneren ondanks tegenslag. In het huidige project willen wij veerkracht onderzoeken bij oudere volwassenen met artrose. De doelstellingen zijn: (1) vaststellen welk deel van de oudere volwassenen met artrose van de heup en/of knie goed functioneert ondanks aanhoudende ernstige pijn; en (2) het onderzoeken van de voorspellers van veerkracht.

**Methoden:** In dit onderzoek is gebruik gemaakt van data van het European Project on OsteoArthritis (EPOSA) met gegevens uit zes Europese populatie-gebaseerde cohortstudies. Aanhoudende ernstige pijn werd gedefinieerd als het hoogste tertiel van de pijnschaal van de WOMAC Index bij aanvang en bij follow-up. Veerkracht werd gedefinieerd als goed fysiek, mentaal of sociaal functioneren bij follow-up ondanks artrose met aanhoudende ernstige pijn.

**Resultaten:** In totaal hadden 95 (14,9%) van de 638 personen met artrose van de heup en/of knie aanhoudende ernstige pijn. Hiervan hadden 10 (11%), 54 (57%) en 49 (54%) respectievelijk, een goed fysiek, mentaal en sociaal functioneren. Slechts 4 personen (5%) waren veerkrachtig in alle domeinen van functioneren. Jongere leeftijd, mannelijk geslacht, hogere opleiding, gevoel van controle over het eigen leven, roken en alcoholgebruik, meer fysieke activiteit, afwezigheid van chronische ziekten en meer contacten met vrienden voorspelden veerkracht op een of meer domeinen van functioneren.

**Conclusies:** Weinig mensen met artrose van de heup en/of knie en aanhoudende ernstige pijn vertoonden een goed fysiek functioneren en ongeveer de helft vertoonde een goed mentaal of sociaal functioneren. Voorspellers van veerkracht verschilden tussen domeinen en zouden nieuwe inzichten voor behandeling kunnen opleveren.

## **S7 SEE ME: Sociale insluiting door zinvol ouder worden**

Machielse A<sup>1</sup>, Kardol T<sup>2</sup>, van der Vaart W<sup>1</sup>, Duppen D<sup>2</sup>, Dury S<sup>2</sup>, De Donder L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universiteit voor Humanistiek (UvH), Utrecht, Nederland, <sup>2</sup>Vrije Universiteit Brussel (VUB), Brussel, België

### **SEE ME: Sociale insluiting door zinvol ouder worden**

Prof. dr. Anja Machielse

Universiteit voor Humanistiek

In dit symposium presenteren we het Europese SEE ME-project (2020-2023, Erasmus+ funding).

Doel van dit project is beter aan te sluiten bij de behoeften van ouderen die zorg ontvangen door de potenties, de sociale behoeften en de zingevingsbehoeften van ouderen centraal te stellen. Wanneer zorgverleners de potenties en behoeften van ouderen als uitgangspunt nemen, en aandacht hebben voor sociale verbindingen en de ervaring van zinvolheid, kan dat belangrijke winst in welzijn en gezondheid van ouderen opleveren.

Het SEE ME-project omvat een literatuurstudie over de potenties en behoeften van ouderen, een empirisch onderzoek onder ouderen en zorgverleners (mantelzorgers, vrijwilligers en professionals) in 5 Europese landen (België, Duitsland, Italië, Spanje, Nederland) en casestudies van 6 'best practices' in deze landen. Op basis van deze studies is een educatiemodel en een internationale trainingstoolkit voor verschillende groepen zorgverleners ontwikkeld. De innovatieve toolkit benadrukt de competenties waarover zorggevers moeten beschikken om de persoon achter de patiënt te zien, om sociale behoeften en zingevingsbehoeften te herkennen, en in te spelen op de positieve talenten en dromen van ouderen. Door ouderen echt te "zien", draagt het project bij aan de sociale insluiting van ouderen.

In dit symposium wordt achtereenvolgens ingegaan op (1) de conceptuele en empirische studies, (2) de competenties die zorgverleners nodig hebben om de behoeften van ouderen te zien, (3) een analyse van innovatieve benaderingen in 6 Europese 'good practices', en (4) het educatiemodel en de bijbehorende training toolkit. Het symposium sluit af met een interactieve dialoog over de mogelijkheden en uitdagingen van persoonsgerichte zorg.

### **Een persoonsgerichte visie op ouder worden, met een focus op de sociale behoeften en zingevingsbehoeften van ouderen en hun potenties en talenten**

Anja Machielse

Universiteit voor Humanistiek

**Introductie:** Ouderdom wordt vaak gezien als een onvermijdelijk proces van verval en toenemende kwetsbaarheid, zowel wat fysieke als mentale gezondheid betreft, als in sociale contacten en positie in de samenleving. Dit eenzijdige beeld gaat voorbij aan de ervaring van ouder worden als een betekenisvolle levensfase en leidt tot sociale uitsluiting van ouderen. Een meer omvattend perspectief op ouder worden kan daar verandering in brengen.

**Methode:** Een uitgebreide literatuurstudie rondom sociale behoeften, zingevingsbehoeften, en potenties en ouderen, en een empirische studie naar deze thema's in Italië, Spanje, Duitsland, België en Nederland. Het empirische onderzoek bestond uit interviews met ouderen en (formele en informele) zorgverleners, afkomstig uit de 6 'good practices' in het SEE ME-project.

**Resultaten:** Een omvattende visie op ouderen worden, neemt de behoefte aan sociale contacten en zingeving als uitgangspunt. Deze sociale en zingevingsbehoeften veranderen met het ouder worden. Ouderen worden meer selectief en geven de voorkeur aan relaties die vervullend zijn en bijdragen aan de ervaring van een zinvol leven. Gebeurtenissen en omstandigheden in het latere leven leiden vaak tot het verlies aan zingeving, een afname van mogelijkheden voor persoonlijke groei, of een verminderd gevoel van coherentie. Concepten die helpen bij het denken over de potenties en ouderen zijn generativiteit, ego-integriteit, en gerotranscendence.

**Conclusie:** Een bredere visie op ouderen vereist persoonsgerichte zorg, waarin de waarden en voorkeuren van individuele

ouderen voorop staat. Dit vraagt zorgverleners die de wensen en mogelijkheden van ouderen herkennen en hen ondersteunen in het ontwikkelen en gebruiken van hun krachten en talenten.

### **Competenties en vaardigheden van professional, informele en vrijwillige zorgverleners**

Prof. dr. Tinie Kardol

Stichting Leerstoel Bevordering Active Ageing, Vrije Universiteit Brussel

**Introductie:** Persoonsgerichte zorg vertrekt vanuit een holistische visie waarbij de zorgontvanger wordt gezien als persoon, niet louter als patiënt. Persoonsgericht verwijst naar zorg die gericht is op de persoon (in het Latijn aangeduid als 'personare'), met aandacht voor iemands levensverhaal, persoonlijkheid, voorkeuren en talenten.

**Methode:** Een uitgebreide literatuurstudie naar competenties en vaardigheden van zorgverleners (professionals, mantelzorgers en vrijwilligers), en een empirische studie naar deze thema's in Italië, Spanje, Duitsland, België en Nederland. Het empirische onderzoek bestond uit interviews met ouderen en (formele en informele) zorgverleners, afkomstig uit de 6 'good practices' in het SEE ME-project.

**Resultaten:** Persoonsgerichte zorg maakt ruimte voor datgene wat individuele ouderen betekenisvol vinden, in plaats van uit te gaan van stereotype beelden van ouderen. Ouderen willen gezien worden als personen met potenties en talenten op het gebied van sociale relaties en zingeving. Dit vraagt zorgverleners die de uniekheid van hun patiënten herkennen en respecteren. Om ouderen echt te "zien" en aan te sluiten bij hun behoeften dienen zorgverleners over specifieke competenties en vaardigheden te beschikken.

**Conclusie:** Persoonsgerichte zorg vraagt zorgverleners die de wensen en mogelijkheden van ouderen herkennen en hen ondersteunen in het ontwikkelen en gebruiken van hun krachten en talenten, ook wanneer ze fysiek of mentaal achteruitgaan. Zij geven mensen keuzes in het dagelijkse leven, en garanderen dat ze betekenisvolle relaties kunnen onderhouden met familie en vrienden. Ze helpen ouderen een gevoel van controle of regie te behouden, ondanks de toenemende kwetsbaarheid waarmee ze te maken hebben.

### **Innovatieve benadering in 'good practice' projecten in de ouderenzorg: Een analyse van zes case studies in Europa**

Dr. Wander van der Vaart

Universiteit voor Humanistiek

**Introductie:** De verschuiving in Europa naar een participatieve en persoonsgerichte visie op gezondheidszorg benadrukt het belang van zelfmanagement, *empowerment*, en inclusie in zorgprojecten. Er is echter weinig bekend over hoe deze principes in de praktijk gebracht kunnen worden en wat hun toepassing succesvol maakt. In het Europese SEE ME project zijn daarom 6 'good practice' gezondheidsprojecten in de ouderenzorg onderzocht op hetgeen hen 'succesvol' maakt.

**Methode:** De 6 'good practices' bestaan uit 3 intramurale en 3 extramurale projecten welke tezamen als multiple case study zijn onderzocht in de vijf deelnemende landen (2 in Nederland, 1 in respectievelijk België, Duitsland, Italië, Spanje). Binnen de cases werd data verzameld via documentenonderzoek en diepte-interviews met vrijwillige (7), informele (4), en professionele zorgverleners (6) en oudere cliënten (16).

**Resultaten:** Elke 'good practice' wordt gekarakteriseerd door een breed spectrum van programma-elementen gecombineerd met een duidelijke eigen benadering. Deze laatste wordt gekenmerkt door één of meerdere van 12 vastgestelde principes, zoals 'wederkerigheid', 'eigenaarschap' en 'modelmatig werken'. De projecten vereisen van zorgverleners een brede set aan zorgcompetenties en praktische en sociale competenties. De effectiviteit en duurzaamheid van 'good practices' wordt versterkt door voort te bouwen op de waarden van de zorgorganisatie, deel uit te maken van de zorggemeenschap, het benutten van multidisciplinariteit van de staf, en het motiveren van de zorgverleners.

**Conclusie:** De zes innovatieve Europese 'good practices' in de ouderenzorg bestaan uit zorgvuldig ontwikkelde projecten,

gebaseerd op expliciet zorgbeleid. Het programma is genuanceerd en gefocust en vraagt brede en gevorderde competenties van zorgverleners.

### **Co-creatieve ontwikkeling en evaluatie van het SEE ME educatieve model en training toolkit**

Dr. Daan Duppen, prof. dr. Sarah Dury, prof. dr. Liesbeth De Donder

VUB

**Introductie:** Om een verhoogde kwaliteit van zorg en ondersteuning te bereiken voor ouderen, ontwikkelde het SEE ME project een training toolkit om zorgverleners (inclusief zorgvrijwilligers, informele en formele zorgverleners) te trainen. Het doel was de competenties van zorgverleners te versterken, de oudere persoon achter de patiënt te ZIEN, zorg te ZIEN als meer dan louter fysieke en medische zorg, sociale en zingevingsbehoeften te ZIEN, en de positieve talenten en dromen van oudere volwassenen te ZIEN.

**Methoden:** 6 Europese SEE ME partners ontwikkelden in co-creatie eerst het educatieve model en nadien de training toolkit. Input voor de training toolkit werd geleverd door een online enquête, waarin de trainingsbehoeften werden verzameld, onder 154 zorgverleners in Italië, Spanje, Duitsland, België en Nederland. 10 deelnemers van 6 zorgorganisaties uit dezelfde landen namen deel aan de Europese 3-daagse training in Campobasso, Italië in mei 2022. Aan het einde van die training evalueerden de deelnemers de 3-daagse tijdens een kwalitatief evaluatiegesprek.

**Resultaten:** Het educatieve model beschrijft het educatieve fundament voor de training: 'strengths-based' leren (leren gericht op competenties en toepassing); transformatief leren (kritisch, ervaringsgericht en situationeel leren); een pick & mix benadering (keuzes aanbieden van activiteiten). De training toolkit bestaat uit 5 modules die focussen op visieontwikkeling, kritische reflectie over zingevingsnaden en sociale noden, zorgcompetenties, en hoe deze reflecties gebruikt kunnen worden voor zowel persoonlijke als organisatorische verandering.

**Conclusie:** De presentatie geeft inzicht in het educatieve model en de training toolkit en hoe het ontwikkeld en gepilot werd.

### **S8 'De druk op mantelzorg neemt toe: consequenties voor onderzoek en beleid'**

Voorzitter: Marjolein Broese van Groenou, hoogleraar Informele Zorg in een veranderende samenleving.

Afdeling Sociologie, Vrije Universiteit Amsterdam

Mantelzorg, de zorg geleverd aan een hulpbehoevende door iemand uit het sociale netwerk, is een cruciaal en substantieel onderdeel van de langdurige zorg aan ouderen. Door sociaal-demografische ontwikkelingen en beperkingen van residentiele zorg zijn steeds meer ouderen afhankelijk van zorg aan huis, terwijl het potentieel aan mantelzorg afneemt. Het gevolg is dat de druk op mantelzorgers toeneemt. Dit symposium blikt eerst terug op ontwikkelingen in het gebruik van mantelzorg door ouderen in Nederland. Daarna bezien we een mogelijke oplossing voor de toenemende druk op mantelzorg: het delen van de zorg met anderen in een zorgnetwerk. In alle bijdragen zijn data afkomstig van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) gebruikt. Eerst geeft Abbing een beeld van de toegenomen sociaal-economische ongelijkheid in het gebruik van informele zorg door ouderen in Nederland in de afgelopen 30 jaar, met aandacht voor de rol van individuele factoren en specifieke beleidsinstrumenten. In de tweede bijdrage zoomt Swinkels in op zorg door partners, een van de belangrijkste leveranciers van mantelzorg, en gaat ze in op condities voor partnerzorg in de afgelopen decennia. Tevens besteedt zij aandacht aan gender verschillen in ervaren zorglast bij partner mantelzorgers. De derde bijdrage van Gardeniers toont de verschillende variaties in typen zorgnetwerken van ouderen, en hoe deze zorgnetwerken veranderen in de tijd rond de hervorming van de langdurige zorg (2012-2018). Vervolgens leidt Broese van Groenou de discussie in over welke beleidsinstrumenten in de komende decennia nodig zijn om de mantelzorg en het welbevinden van mantelzorgers overeind te houden.

### **De rol van macro-indicatoren op trends in de ongelijkheid in zorggebruik bij ouderen in 1992-2018**

Jens Abbing, Bianca Suanet, Marjolein Broese van Groenou

Afdeling Sociologie, Vrije Universiteit Amsterdam

**Achtergrond:** In Nederland bestaan sociaal-economische verschillen in zorggebruik: hoogopgeleide ouderen gebruiken vaker privé betaalde zorg, terwijl laagopgeleiden meer mantelzorg of publiek gefinancierde zorg gebruiken. Deze verschillen kunnen deels verklaard worden door individuele factoren, bijvoorbeeld door de grotere gezondheidsbeperkingen van laagopgeleiden. Daarbij kan de beschikbaarheid van langdurige zorg ook een rol spelen. Het zorgsysteem in Nederland ontwikkelde zich in de afgelopen decennia van genereuze beschikbaarheid van zorg (de-familisatie) naar een sterker beroep op mantelzorg (familisatie). Dit roept de vraag op in hoeverre veranderingen in de omvang van publieke zorgverlening invloed hebben op de sociaal-economische verschillen in zorggebruik. Wij verwachten dat bij schaarse publieke zorg laagopgeleiden meer ondersteuning krijgen van hun eigen sociaal netwerk, maar dat hoogopgeleiden vooral meer privé betaalde zorg inkopen.

**Methode:** Dit onderzochten wij met hulp van de LASA data over de gezondheid en sociale netwerken van ouderen in de periode 1992-2018. Aan deze individuele data koppelen we informatie over het aantal bedden in residentiele zorg en het beschikbare budget voor zorg aan huis ten tijde van de acht waarnemingen in LASA.

**Resultaten:** Voorlopige multi-level regressieanalyses laten zien dat de beschikbaarheid van publieke zorgverlening duidelijk invloed heeft op het zorggebruik van Nederlandse ouderen, zelfs als wij rekening houden met individuele kenmerken. Daarnaast zien wij ook dat een minder genereuze publieke zorgverlening de sociaal-economische verschillen in zorggebruik vergroot, omdat met name hoger opgeleiden minder publiek betaalde zorg gaan gebruiken.

**Conclusies:** In de presentatie nemen we deze verschillen onder de loep en bespreken implicaties voor beleid en praktijk bespreken.

### **Mantelzorg door oudere partners: genderverschillen in condities voor zorgverlening en ervaren zorglast**

Joukje Swinkels, Theo van Tilburg en Marjolein Broese van Groenou

Afdeling Sociologie, Vrije Universiteit Amsterdam

**Achtergrond:** Partners zijn doorgaans degenen die het eerste mantelzorg verlenen aan ouderen met een hulpvraag. Omdat zij deze hulp vaak alleen leveren, hebben zij een verhoogd risico op overbelasting. In deze bijdrage kijken we vooral naar de rol van gender in partnerzorg en ervaren zorglast.

**Methode:** Met behulp van de LASA studie is bestudeerd onder welke omstandigheden ouderen persoonlijke zorg van partners ontvangen.

**Resultaten:** Het aandeel ouderen dat partnerzorg ontvangt in de laatste decennia is afgenomen, voor zowel mannen als vrouwen. Resultaten wijzen uit dat wanneer partners geen zorg kunnen of willen verlenen, door bijvoorbeeld eigen gezondheidsproblemen of een verminderde relatiekwaliteit, de ouderen vooral formele zorg ontvangen.

**Conclusie:** Dit impliceert dat, naast de individuele factoren van de zorgontvanger ook de veranderende maatschappelijke omstandigheden, de gezondheid van de mantelzorger en relatiekwaliteit bepalend zijn voor het informele zorggebruik.

**Methode:** Met behulp van de TOPICS-MDS studie is onderzocht in hoeverre de mechanismen van ervaren zorgbelasting verschillen voor mannelijke en vrouwelijke partner mantelzorgers.

**Resultaten:** De zorgbehoefte van de partner, de uren van zorgverlening en secundaire stressoren verklaren de zorglast van mantelzorgers, en de mechanismen verschillen voor mannen en vrouwen. Zowel de factoren zelf als de mate waarin ze de zorglast voorspellen zijn verschillend voor mannen en vrouwen.

**Conclusie:** Deze studie bevestigt de structurele impact van sekse op de omstandigheden van, en de effecten op, de zorglast van de mantelzorger. Geconcludeerd wordt dat condities voor partnerzorg voor mannen en vrouwen vergelijkbaar zijn, maar

dat de ervaren belasting sterk gendergerelateerd is.

## **Transities in zorgnetwerken van ouderen ten tijde van de hervorming van de langdurige zorg**

Maura Gardeniers, Emiel Hoogendijk, Erik-Jan Meijboom, Martijn Huisman & Marjolein Broese van Groenou

Afdeling Sociologie, Vrije Universiteit Amsterdam

**Achtergrond:** Ouderen met langdurige en complexe gezondheidsproblemen krijgen vaak zorg van meerdere typen zorgverleners. In dit 'zorgnetwerk' is de verhouding tussen mantelzorg, publiek betaalde formele zorg en particulier betaalde zorg afhankelijk van de zorgvraag en de beschikbare sociale en financiële hulpbronnen. Met het ouder worden zijn verschuivingen in zorgverlening voorstelbaar, maar de (in)stabiliteit in typen zorgnetwerken is niet eerder in kaart gebracht.

**Methode:** Data omvat 1413 LASA respondenten in de leeftijd van 64-100 jaar met gegevens op drie tijdstipmomenten (2012-2015-2018). Netwerktypes zijn geïdentificeerd in een Latente Transitieanalyse, met sterfte- en residentiele zorg als *missing states*, en zes soorten verzorgers: 1) inwonend, 2) niet-samenwonende kinderen, 3) andere verwanten, 4) niet-verwanten, 5) publiek betaald, 6) privaat betaald. Vijf typen zorgnetwerken zijn geïdentificeerd: 1) geen zorg, 2) particulier betaald, 3) gemengd-informeel, 4) gemengd-publiek betaald, 5) inwonend.

**Resultaten:** Ouderen die in 2012 geen zorg ontvingen maakten het vaakst een transitie mee naar het particulier betaalde netwerk tijdens een van beide follow-ups. Het inwonende netwerk was het minst stabiel en kende vooral een transitie naar residentiele zorg. De twee gemengde zorgnetwerken (gemengd-publiek en gemengd-informeel) waren het meest stabiel en kenden hooguit transities naar een zorginstelling. Transities bleken vooral gerelateerd aan een verslechterende gezondheid.

**Conclusie:** Dat deze transities onderzocht werden tijdens de hervorming van de langdurige zorg, lijkt van weinig invloed op de (in)stabiliteit van deze zorgnetwerken. Echter, indien publiek gefinancierde zorg (nog) minder toegankelijk wordt, zal inzet door mantelzorg hetzij door privaat gefinancierde zorg, sterker afhangen van beschikbare sociale en financiële hulpbronnen.

## **S9 Papersessie: Onderzoek naar innovatie in het verpleeghuis**

### **S9.1 Moreel ethisch leren in het verpleeghuis**

van den Eijnde C<sup>1,2</sup>, Dohmen M<sup>1,2</sup>, Woelders S<sup>1,2</sup>, van den Eijnde C<sup>1,2</sup>, Abma T<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Leyden Academy On Vitality And Ageing, Leiden, Nederland, <sup>2</sup>Leiden University Medical Center, Leiden, Nederland

**Achtergrond:** Er is steeds meer aandacht voor persoonsgerichte zorg in het verpleeghuis. De zorgethiek stelt dat een moreel-ethische houding nodig is om hier op een goede manier invulling aan te geven. Deze houding is lastig in formele kennis te vangen, noch vanuit een cursus(boek) te leren. In dit onderzoek onderzochten we hoe medewerkers in hun dagelijkse routine kunnen leren over moreel ethisch handelen.

**Methode:** Het actieonderzoek vond plaats in twee verpleeghuislocaties. Onder begeleiding van de onderzoekers zijn medewerkers aan de slag gegaan met het vastleggen van hun ervaringen rondom de dagelijkse zorg en ondersteuning van bewoners. Vervolgens hebben ze hierop gereflecteerd om te leren en verbeteren, met als doel: goede zorg voor de bewoner. In evaluatiegesprekken na jaar één en twee hebben we de perspectieven van de medewerkers op het werken met ervaringen in kaart gebracht. De transcripten zijn thematisch geanalyseerd.

**Resultaten:** In de evaluatiegesprekken gaven medewerkers aan dat het werken met ervaringen leidt tot meer bewustzijn en reflectie over hun werk, laagdrempelige gesprekken over goede zorg, inzicht in het perspectief van anderen en aanknopingspunten voor moreel ethisch handelen. Ondersteuning in de vorm van coaching, individuele oefeningen en werkvormen voor teamreflectie vonden ze van groot belang.

**Conclusies:** Het werken met ervaringen rondom de dagelijkse zorg en ondersteuning draagt bij aan het moreel ethisch leren van medewerkers. Het vereist een andere manier van denken waarbij de juiste ondersteuning van groot belang is. In het actieonderzoek zijn praktische handvatten ontwikkeld om medewerkers te ondersteunen om met ervaringen aan de slag te

gaan.

## **S9.2 Een Overzicht van Innovatieve Zorgomgevingen Voor Ouderen als Alternatief voor het Reguliere Verpleeghuis: een Scoping Review**

Brouwers M<sup>1,2</sup>, de Boer B<sup>1,2</sup>, Broekharst D<sup>3,4</sup>, Groen W<sup>5</sup>, Verbeek H<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Maastricht University, Maastricht, Nederland, <sup>2</sup>Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg, Maastricht, Nederland, <sup>3</sup>Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Leiden, Nederland, <sup>4</sup>Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland, Leiden, Nederland, <sup>5</sup>Amsterdam UMC, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** De verpleeghuiszorg heeft zich in de loop van de jaren wereldwijd ontwikkeld van een medisch model naar een meer psychosociaal model van zorg. Deze cultuurverandering gaat gepaard met een behoefte aan zorgomgevingen die beter aansluiten bij de behoeftes en voorkeuren van ouderen. In de loop der jaren zijn er veel innovatieve zorgomgevingen ontwikkeld die een alternatief bieden aan reguliere verpleeghuizen. Meer kennis is nodig over de omgeving van deze innovatieve initiatieven en wat hen onderscheidend maakt van reguliere verpleeghuiszorg.

**Methode:** Een scoping review is uitgevoerd, volgens de methodiek van PRISMA-ScR en de guidelines van Arksey en O'Malley (2005). Artikelen werden geïncludeerd als ze een zorgomgeving beschreven binnen de 24-uurs ouderenzorg die zichzelf presenteerde als innovatief of als een alternatief voor reguliere verpleeghuizen. Na data extractie zijn de gegevens thematisch geanalyseerd.

**Resultaten:** Resultaten laten zien dat initiatieven die als innovatief gepresenteerd worden vaak verschillen in fysieke, sociale of organisatorische omgeving. Tevens laat de huidige inventarisatie zien dat er een continuüm van innovativiteit is waarop woonzorgconcepten zich bevinden. Hierbij richten enkele concepten zich voornamelijk op de fysieke omgeving, terwijl andere concepten fysieke, sociale en organisatorische elementen integreren.

**Conclusie:** Deze scoping review geeft een eerste inzicht in de verscheidenheid van initiatieven binnen de verpleeghuiszorg en hoe deze verschillen van reguliere verpleeghuiszorg. Vervolgonderzoek is nodig om meer inzicht te verkrijgen in de effectiviteit van deze innovatieve zorgomgevingen op bewoners, naasten en hun familie.

## **S9.3 “Een goudmijn aan tekst”: Hoe het gebruik van text-mining de langdurige ouderenzorg kan helpen bij het in kaart brengen van kwaliteit van zorg**

Hacking C<sup>1</sup>, Verbeek H<sup>1</sup>, Sion K<sup>1</sup>, Hamers J<sup>1</sup>, Aarts S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg, Health Services Research, CAHPRI, Maastricht University, Maastricht,

**Achtergrond:** De langdurige ouderenzorg verzamelt veel tekst waarin kwaliteit van zorg aan bod komt: e.g. uitgetypte interviews, MDO's en tekst in ECD's. Door deze teksten te analyseren kunnen nieuwe inzichten worden gegenereerd. Onderzoekers doen dit momenteel handmatig, hetgeen een tijdrovend proces is. Text-mining, een vorm van artificial intelligence gericht op het vinden van informatie in grote hoeveelheden tekst, kan een oplossing bieden. Dit onderzoek heeft als doel om de manuele analyse van onderzoekers te vergelijken met een text-mining methodiek om zo nieuwe inzichten over kwaliteit van zorg te genereren.

**Methode:** Interviews met bewoners (n=39), familieleden (n=37) en zorgprofessionals (n=49) zijn afgenomen om de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen in kaart te brengen. Twee onderzoekers hebben de interviews manueel geanalyseerd middels de INDEXQUAL methode door in de uitgetypte interviews verschillende thema's (o.a. ervaren kwaliteit van zorg, verwachtingen en context) te identificeren. Een text-mining methode werd ontwikkeld om dezelfde thema's te kunnen identificeren.



**Resultaten:** Gemiddeld werden 69,1% van de thema's door zowel de handmatige analyse als text-mining geïdentificeerd. Dit percentage verschilde per thema: zo toonde ervaren kwaliteit van zorg een overeenkomst van 57,4% tussen de twee methodes, verwachtingen 68,1% en context 93,6%. Individuele onderzoekers identificeerden verschillende thema's in eenzelfde tekstsegment, duidend op discrepantie tussen onderzoekers.

**Conclusies:** Resultaten tonen dat text-mining een alternatief kan zijn voor handmatige analyse. Hoewel text-mining hoge overeenkomsten haalde bij sommige thema's, was dit niet het geval bij andere. Verder onderzoek moet aantonen of deze discrepantie te wijten is aan de text-mining methode of verschillen tussen onafhankelijke onderzoekers.

## **W2 Participatief actieonderzoek in de praktijk: relationele zorg vanuit onverwachte hoek**

Dr. Barbara Groot<sup>1</sup>, drs. Lieke de Kock<sup>1</sup>, en drs. Charlotte Langemeijer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Leyden Academy on Vitality and Ageing, Leiden, <sup>2</sup>CliniClowns, Amersfoort

Participatief actieonderzoek is een groeiende onderzoeksbenadering in het gerontologische onderzoeksveld. Dit is onderzoek samen met diegenen die leven en/of werken in het onderwerp van de studie. Betrokkenen, zoals ouderen zelf, maar ook verzorgenden, verpleegkundigen, mensen van de facilitaire dienst en managers leren in participatief actieonderzoek samen over een onderwerp dat hen aangaat.

In deze workshop presenteren we een voorbeeld van een participatief actieonderzoek naar CliniClowns in de praktijk. Het onderwerp van het onderzoek is de samenwerking tussen CliniClowns en andere betrokkenen in een instelling voor langdurige zorg voor ouderen met dementie. Vanuit dit voorbeeld gaan we actief aan de slag met een aantal onderzoeksmethoden die we voor het onderzoek hebben ingezet. Dit zijn vaak actieve methoden, zoals het maken van een tableau vivant voor het analyseren van relaties op de werkvloer, of het in kaart brengen van het 'speelveld' van de verschillende betrokkenen. Daar kunnen deelnemers direct mee aan de slag in hun eigen werkveld.

Participatief onderzoek is een benadering van onderzoek die direct acties in gang zet die de zorg voor ouderen verbetert. In dit geval merkten we dat door samen te reflecteren met alle stakeholders om de ouderen heen, wederzijds begrip ontstond over relationele zorg. De weerstand tegen clowns verdween, en een proces van samen leren van elkaars relationele aanpak kwam tot stand. Dit verbeterde de sfeer op de werkvloer voor alle partijen.

## **W3 De Luisterzuster: co-design, evaluatie en productie van een interventie die ouderen helpt hun sociaal-emotioneel welzijn te vergroten**

Vos W<sup>1</sup>, Janssen M<sup>1</sup>, Leenders R<sup>2</sup>, Luijkx K<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tranzo/TSB, Tilburg University, Tilburg, Nederland, <sup>2</sup>Department of Organization Studies/TSB, Tilburg University, Tilburg, Nederland

**Achtergrond:** Gezondheidsachteruitgang en veranderingen in het sociale netwerk vergroten de kans op sociale isolatie en eenzaamheid bij thuiswonende ouderen. Thuiszorgmedewerkers streven ernaar om ouderen hierin te ondersteunen, maar lopen tegen barrières aan zoals het ontbreken van voldoende tijd en communicatievaardigheden. We onderzoeken hoe thuiszorgmedewerkers het sociaal-emotioneel welzijn kunnen vergroten bij thuiswonende ouderen die een grote impact hebben ervaren.

**Methode:** We volgden de zes stappen van Intervention Mapping (IM) met een werkgroep (n=4) om het co-design proces te structureren. We gebruikten Participatory Design (PD) technieken om de interventie te ontwerpen met wijkverpleegkundigen (n=8). We evalueerden opeenvolgende versies met ouderen (n=8), wijkverpleegkundigen (n=16) en met teams, management en financiers (n=12). De data analyseerden we thematisch.

**Resultaten:** Co-design heeft geresulteerd in een interventie -De Luisterzuster- en bevat een werkwijze, instructieboekje en werkbladen. De Luisterzuster is geproduceerd op basis van de kennis van wijkverpleegkundigen en maakt gebruik van literatuur over narratief luisteren, samen beslissen en motiverende gespreksvoering. Evaluatie laat zien dat de interventie een

oplossing kan zijn voor een laag sociaal-emotioneel welzijn bij thuiswonende ouderen. Het gebruiksgemak van de materialen kan verbeterd worden; ook zou digitalisering gewenst zijn. De interventie lijkt geschikt voor startende wijkverpleegkundigen, verzorgenden en -wellicht na training- vrijwilligers die affiniteit hebben met gespreksvoering.

**Conclusies:** De Luisterzuster biedt een gestructureerde aanpak aan hulpverleners die ouderen willen helpen om hun sociaal-emotioneel welzijn te vergroten. Cruciaal voor implementatie is de positionering in het zorg- en/of sociale domein van de interventie en daarmee samenhangend de financiering van de tijd die de aanpak kost.

### **Parallelronde 3: 14.40 - 15.40 uur**

#### **S10 Kansen en uitdagingen van reablement voor de Nederlandse ouderenzorg**

Metzelthin S<sup>1,2</sup>, Buma L<sup>1,2</sup>, Mouchaers I<sup>1,2,3</sup>, Vluggen S<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, Maastricht, Nederland, <sup>2</sup>Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg, Maastricht, Nederland, <sup>3</sup>KU Leuven, Leuven, België

#### **Kansen en uitdagingen van reablement voor de Nederlandse ouderenzorg**

Silke F. Metzelthin

Maastricht University, Maastricht

Ouder worden gaat vaak gepaard met beperkingen in dagelijkse activiteiten. Dit betreft zowel activiteiten als wassen, aankleden of huishoudelijke taken als activiteiten die betekenis geven aan iemands leven zoals het spelen met de kleinkinderen. Reablement kan een oplossing bieden voor het behoud of herstel van eigen regie en eigen kracht.

Reablement wordt gedefinieerd als "persoonsgerichte zorg die als doel heeft de zelfredzaamheid te vergroten en professionele zorg te verminderen. Een interdisciplinair team werkt samen aan de individuele doelen van de cliënt, waarbij rekening wordt gehouden met de eigen kracht van de cliënt en de mogelijkheden van de fysiek en sociale omgeving. Reablement is voor iedere klant geschikt los van leeftijd, diagnose en setting."

Dit symposium beschrijft de resultaten van drie reablement studies. De eerste presentatie geeft de resultaten van een systematische literatuurstudie naar de effectiviteit van reablement weer. Bovendien zet de spreker veelbelovende reablement componenten op een rij. In de tweede presentatie worden de eerste resultaten van een mixed-methods studie naar het eerstelijns reablement programma Langer Vitaal Thuis beschreven (LVT). Volgens LVT werkt een interdisciplinair team werkt gedurende 12 weken samen met de cliënt en de mantelzorgers aan de individuele doelen van de cliënt. De focus van deze studie was de evaluatie van deze doelgerichte aanpak. De derde spreker vertelt over de resultaten van een procesevaluatie van het ZELF-programma. ZELF ondersteunt zorgverleners in het toepassen van reablement in verpleeghuizen. Het doel van deze studie was om de implementatie, werkingsmechanismen en contextuele factoren in kaart te brengen.

#### **Veelbelovende elementen van reablement programma's met betrekking tot dagelijks functioneren van cliënten: een systematische literatuurstudie**

Lise E Buma, Stan Vluggen, Sandra Zwakhalen, Gertrudis I.J.M. Kempen, Silke F. Metzelthin

Maastricht University, Maastricht

**Achtergrond:** Ondanks de wereldwijd toenemende belangstelling voor het innovatieve zorgconcept reablement, was er tot 2020 geen eenduidige definitie van reablement. In 2020 werd de 'ReAble-definitie' gepubliceerd, waarbij een eerste stap gezet werd in de conceptualisatie van reablement. Deze definitie is in deze systematische literatuurstudie als uitgangspunt gebruikt om de effectiviteit van reablement programma's met betrekking tot dagelijks functioneren (ADL) van cliënten te bestuderen. Daarnaast beoogde deze systematische literatuurstudie de meest voorkomende en mogelijk veelbelovende elementen met het oog op deze uitkomstmaat te identificeren.

**Methode:** Vier databases werden systematisch doorzocht naar interventies overeenkomstig met de ReAble-definitie die

tussen 2002 en 2021 gepubliceerd zijn. Artikelen werden door twee onderzoekers gescreend en beoordeeld op methodologische kwaliteit en geanalyseerd op narratieve wijze, waarbij de verschillende componenten van de programma's en de effectiviteit werden in kaart gebracht.

**Resultaten:** Twintig studies uit acht landen werden geïncludeerd. Tien studies toonden verbetering aan op het ADL-functioneren. Er werden aanwijzingen gevonden dat het gebruik van een meer divers team, een gestandaardiseerde intake- en doelstellingsmethodiek en het inzetten van vier of meer interventiecomponenten veelbelovend is in het bevorderen van dagelijks functioneren.

**Conclusie:** Het identificeren van veelbelovende kenmerken werd bemoeilijkt door beperkte interventiebeschrijvingen, matig tot lage studiekwaliteit en een gelijk aantal niet-effectieve studies. Mede hierdoor en doordat er sprake is van veel contextuele verschillen tussen de landen, is het vaak onduidelijk hoe de geïdentificeerde componenten in de praktijk worden uitgevoerd. Hierdoor mist een praktische leidraad voor het toepassen van reablement binnen de eigen context.

### **Wat vindt u belangrijk? Een mixed-methods evaluatie van doelgerichte zorg binnen het 'Langer Vitaal Thuis' programma**

Ines Mouchaers<sup>1</sup>, Hilde Verbeek<sup>1</sup>, Gertrudis IJM. Kempen<sup>1</sup>, Jolanda CM van Haastregt<sup>1</sup>, Ellen Vlaeyen<sup>2</sup>, Geert Goderis<sup>2</sup>, Silke F Metzelthin, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Maastricht Universiteit, Maastricht, <sup>2</sup>KU Leuven, Leuven, België

**Achtergrond:** Wanneer mensen ouder worden, ervaren ze vaak beperkingen in betekenisvolle dagelijkse activiteiten zoals zelfstandig douchen, of zelfstandig naar het buurtcentrum gaan. Daarom werd in co-creatie met Nederlands stakeholders een eerstelijns reablement programma ontwikkeld, 'Langer Vitaal Thuis'. Na een verkennend gesprek gebaseerd op Positieve Gezondheid, stelt de cliënt samen met de ergotherapeut met behulp van de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) betekenisvolle doelen op. Vervolgens werkt een interdisciplinair team (ergotherapeut, wijkverpleegkundige en wijkteamconsulent) gedurende 12 weken samen met de cliënt aan het bereiken van deze doelen. Het doel van deze studie is om inzicht te krijgen in het proces van 'doelen stellen' en de ervaringen van zorgverleners hiermee.

**Methode:** Een mixed-method design werd toegepast waarbij kwantitatieve data werden ingebed in een voornamelijk kwalitatieve methodologie. Gedurende de gehele implementatie werden routinematige data verzameld vanuit cliëntendossiers. Na afloop van de implementatieperiode werden focus groep interviews gehouden met betrokken zorgverleners.

**Resultaten:** Eerste resultaten tonen aan dat de gestelde doelen verder reiken dan standaard (I)ADL, bijvoorbeeld, zelfstandig naar de winkel kunnen, of een passende dag invulling. Zorgverleners ervaren barrières zoals de huidige financiering van de zorg en de algemene toegang tot cliëntendossiers voor alle betrokkenen. Hoewel zorgverleners de intake met Positieve Gezondheid en COPM als positief ervaren, vraagt het meer tijd dan bij reguliere zorgverlening.

**Conclusie:** De eerste ervaringen van zorgverleners met het programma zijn over het algemeen positief. De resultaten van deze studie geven ons meer inzicht in hoe we het programma kunnen optimaliseren en uiteindelijk kunnen opschalen.

### **Het bevorderen van eigen kracht in verpleeghuizen door zorgverleners: procesevaluatie van het ZELF-programma**

Stan Vluggen<sup>1</sup>, Silke Metzelthin<sup>1</sup>, Janneke de Man – van Ginkel<sup>2</sup>, Getty Huisman – de Waal<sup>3</sup>, Sandra Zwakhalen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, Maastricht, <sup>2</sup>Leiden University Medical Center, Leiden, <sup>3</sup>Radboud universitair medisch centrum, Nijmegen

**Aanleiding:** Zorgverleners kunnen een belangrijke rol spelen in het stimuleren van eigen kracht van ouderen. Echter in de praktijk worden (goedbedoeld) veel (zorg)taken overgenomen. Dit vraagt om een gedragsverandering bij zorgverleners, maar ook bij cliënten en familie. Het ZELF-programma heeft als doel deze gedragsverandering te faciliteren. ZELF is in een cluster-

gerandomiseerde trial getest op (kosten)effectiviteit. Als onderdeel van de trial heeft een uitgebreide procesevaluatie plaatsgevonden. Het doel van deze studie was om de implementatie, werkingsmechanismen en contextuele (faciliterende/belemmerende) factoren in kaart te brengen.

**Methode:** Drie zorgorganisaties (28 afdelingen en 287 zorgmedewerkers) hebben deelgenomen aan de trial. De 14 interventieafdelingen hebben ZELF gevolgd (7 scholingsbijeenkomsten van 1-2 uur). Middels registratielijsten, vragenlijsten, logboeken en vijf focus-groepen met deelnemers en trainers zijn data verzameld omtrent implementatie, werkingsmechanismen en contextuele factoren. Data zijn beschrijvend en thematisch geanalyseerd.

**Resultaten:** Door COVID-19 lockdown-maatregelen hebben slechts 88% van de bijeenkomsten plaatsgevonden; daarbinnen hebben de geplande onderdelen plaatsgevonden. De gemiddelde opkomst was 60-70%. Afzonderlijke bijeenkomsten werden gescoord tussen 7.4-8.5/10. Deelnemers zagen ZELF als een bewustmaker en motivator om cliënten meer te betrekken in de zorg. COVID-19, personeelstekorten en tijdsgebrek werden als barrières ervaren. De interactieve en praktijkgerichte insteek van ZELF werd positief bevonden; de ondersteuning door het management was ambivalent. Minder herhaling/ bijeenkomsten, en het betrekken van meer disciplines werden als verbeterpunten aangedragen.

**Conclusie:** ZELF is grotendeels volgens protocol geïmplementeerd, naar tevredenheid van deelnemers en resulterend in concrete veranderingen in percepties en praktijk. Implementatie kan worden verbeterd door grotere betrokkenheid van management in draagkracht, zichtbaarheid, tijd en middelen.

## **S11 Positieve benaderingen in de zorg voor mensen met dementie**

Graff M<sup>1</sup>, Peeters G<sup>1</sup>, Das P<sup>1</sup>, Nieuwboer M<sup>2</sup>, Kloos N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Radboudumc Alzheimercentrum, Nijmegen, Nederland, <sup>2</sup>HAN University for Applied Sciences, Nijmegen, Nederland

### **Positieve benaderingen in de zorg voor mensen met dementie**

Prof. dr. Maud Graff & dr. Geeske Peeters,

Radboudumc Alzheimercentrum Nijmegen

**Achtergrond:** Persoonsgerichte zorg bij dementie heeft tot doel passende zorg te bieden die aansluit bij de wensen en behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers, met betrekking tot de persoonlijke en sociale impact van dementie voor hun dagelijks handelen en sociale participatie. Positieve persoonsgerichte benaderingen bij dementie gaan uit van positieve gezondheid. Ze hebben tot doel het zoveel mogelijk behouden, ondersteunen en bevorderen van de eigen regie, mogelijkheden, betekenisvol handelen, veerkracht en welzijn van de persoon met dementie en mantelzorger.

**Methode:** De literatuur worden een aantal veelbelovende positieve benaderingen beschreven, zoals onderzoek naar positieve aspecten, factoren en veelbelovende persoonsgerichte interventies, die de eigen regie, betekenisvol handelen, veerkracht en welzijn van mensen met dementie kunnen bevorderen.

**Resultaten:** Twee veelbelovende persoonsgerichte interventies komen naar voren: 1) het SOCAV programma voor verzorgenden gericht op het ondersteunen en bevorderen van de eigen regie van mensen met dementie in de intramurale en eerstelijnssetting en 2) het DementieNet programma gericht op geïntegreerde eerstelijnszorg en netwerksamenwerking van professionals uit het medische, zorg- en sociale domein. Twee onderzoeken naar 1) het welzijn en 2) de veerkracht van mensen met dementie beschrijven belangrijke aspecten en factoren op die een rol spelen bij het behouden en bevorderen van welzijn en veerkracht.

**Conclusie:** Dit symposium laat zien hoe positieve benaderingen in de zorg voor mensen met dementie en goede samenwerking tussen personen met dementie, mantelzorgers, zorg- en welzijnsprofessionals bij kunnen dragen aan het bevorderen van de eigen regie, veerkracht en welzijn van mensen met dementie en kwaliteit van zorg.

### **Veerkracht als positieve lens voor onderzoek naar zorg voor mensen met dementie**

Geeske Peeters<sup>1</sup>, Almar Kok<sup>2</sup>, Simone R. de Bruin<sup>3</sup>, Crétien van Campen<sup>4</sup>, Maud Graff<sup>1</sup>, Minke Nieuwboer<sup>5</sup>, Martijn Huisman<sup>2</sup>, Barbara van Munster<sup>6</sup>, Eddy A. van der Zee<sup>7</sup>, Martien J. Kas<sup>7</sup>, Marieke Perry<sup>1</sup>, Debby L. Gerritsen<sup>1</sup>, Elisabeth Vreede-Chabot, Anne-Mei The<sup>8</sup>, Franka C. Bakker<sup>3</sup>, Wilco P. Achterberg<sup>9</sup>, Jenny T. van der Steen<sup>9</sup>, Carolien Smits<sup>10</sup>, René Melis<sup>1</sup>, Marcel Olde Rikkert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Radboudumc, Nijmegen, <sup>2</sup>Amsterdam UMC locatie Vrije Universiteit, Amsterdam, <sup>3</sup>Hogeschool Windesheim, Zwolle, <sup>4</sup>Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag, <sup>5</sup>HAN University of Applied Sciences, Nijmegen, <sup>6</sup>Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, <sup>7</sup>Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, <sup>8</sup>Tao of Care, Amsterdam, <sup>9</sup>Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, <sup>10</sup>Pharos: Expertisecentrum gezondheidsverschillen, Utrecht

**Achtergrond:** Het concept 'veerkracht', ofwel de capaciteit van een systeem om terug te veren na een stressor, krijgt steeds meer aandacht in wetenschap, beleid en zorgpraktijk. In onderzoek naar, en zorg voor dementie, wordt het concept echter nog beperkt toegepast. Wij stellen dat: 1) veerkracht een belangrijk concept is in alle stadia van cognitieve achteruitgang, ook na de diagnose dementie, en 2) een socio-ecologisch, multisysteem perspectief op veerkracht nodig is om betere ondersteuning te bieden aan mensen met dementie en hun naasten.

**Methode:** Deze stellingname is tot stand gekomen door discussies en consensusvorming in het consortium 'Veerkracht & Dementie', waarbij de auteurs aangesloten zijn. We onderbouwen onze stellingname met literatuur en voorbeelden.

**Resultaten:** Onderzoek met een veerkracht-lens kan helpen om te begrijpen welke factoren van invloed zijn op het behoud van individueel functioneren, ondersteuning en het voorkomen van crisissituaties. Deze kennis kan worden ingezet om interventies te ontwikkelen waarbij coping mechanismen aangesproken worden om het functioneren van deze mensen en hun persoonlijke netwerk te versterken of behouden. Een goed voorbeeld van het versterken van veerkracht in de sociale en beleidscontext is de introductie van age-friendly cities en dementie-vriendelijke samenlevingen. Goede zorg voor mensen met dementie vraagt een veerkrachtig sociaal- en gezondheidszorgsysteem. Gezien de onderlinge afhankelijkheid van veerkracht op micro-, meso- en macro-niveaus, is een geïntegreerd socio-ecologisch onderzoeksperspectief nodig.

**Conclusies:** Het toepassen van het concept veerkracht in zorg en onderzoek voor mensen met dementie opent nieuwe wegen voor onderzoek gericht op het verbeteren van de zorg voor deze groeiende groep.

### **Eigen regie ondersteuning van mensen met dementie**

Das PS (MSc), Douma G (MSc), Donkers H (PhD), Roets-Merken L (PhD), Graff MJL (PhD)

Radboudumc Alzheimer Centrum, Nijmegen

**Achtergrond:** Mantelzorgers en zorgprofessionals spelen een belangrijke rol in de eigen regie-ondersteuning van mensen met dementie. Zij zien het als hun taak mensen met dementie te beschermen, soms door dingen over te nemen en zijn zich dan onvoldoende bewust van het afnemen van hun eigen regie. Mensen met dementie ervaren problemen in het behouden van hun identiteit en eigen regie, voelen zich niet gezien en gehoord en hebben onvoldoende controle over situaties en activiteiten. Persoonsgerichte zorg stelt het kunnen maken van eigen keuzes en versterking van de eigen regie van een persoon centraal.

SOCV is een persoonsgerichte zorginterventie gericht op eigen-regie ondersteuning van mensen met dementie, die door verzorgenden en mantelzorgers werd toegepast. SOCAV is gebaseerd op elementen uit evidence-based interventies: a) ergotherapie bij dementie (EDOMAH) en b) Kalorama reflectieve coachingsmethode.

**Methode:** Mantelzorgers en verzorgenden werden getraind en gecoached in SOCAV. Kwalitatieve inhoudsanalyse werd uitgevoerd op: 1) interventie- en coachingsdagboeken verzorgenden, 2) coachingsdagboeken peer-coaches, 3) focusgroepen verzorgenden en 4) individuele interviews met mensen met dementie en mantelzorgers.

**Resultaten:** Mensen met dementie voelden zich gehoord en gerespecteerd om eigen keuzes te maken. Mantelzorgers werden zich meer bewust van de invloed van hun eigen gedrag op de stemming van de persoon met dementie en zetten hun

controleerende gedrag om richting ondersteuning van wensen, behoeften. Verzorgenden vertoonden attitude- en gedragsveranderingen richting eigen regie-ondersteuning door persoonsgerichte zorg: van handelen op intuïtie naar reflecteren op eigen gedrag.

**Conclusie:** Deze training- en reflectieve coachingmethode blijkt geschikt om eigen regie- ondersteuning bij mensen met dementie te bevorderen.

### **DementieNet ondersteunt duurzame geïntegreerde dementiezorg in de eerstelijns**

Dr. Minke Nieuwboer<sup>1</sup>, dr. Marieke Perry<sup>2</sup>, drs. Dorien Oostra<sup>1</sup>, prof. dr. Marcel Olde Rikkert<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HAN University of Applied Sciences, Nijmegen

<sup>2</sup>Radboudumc Alzheimercentrum, Nijmegen

**Achtergrond:** Verhoogde prevalentie van dementie is een uitdaging voor de eerstelijnszorg. De meeste mensen met dementie wonen thuis en veel verschillende professionals zijn betrokken. Geïntegreerde dementiezorg in de eerstelijns is daarom een essentiële strategie voor goede kwaliteit van zorg. Met 'DementieNet', een ondersteuningsprogramma voor geïntegreerde eerstelijnszorg, wordt de samenwerking tussen professionals uit het medische, zorg- en sociale domein gefaciliteerd.

**Methode:** In een mixed methods cohortstudie hebben volgden netwerken de DementieNet-aanpak, die werd aangeboden in een tweejarig op maat-programma. De netwerken startten tussen 2015 en 2020 en de follow-up eindigde in 2021. Netwerken namen deel aan een jaarlijkse gegevensverzameling over zelfgerapporteerde kwaliteit van zorg. De netwerksamenwerking werd jaarlijks geëvalueerd door het afnemen van een semi-gestructureerd interview met netwerk leider(s). Groeimodellering werd gebruikt om verschillen door de tijd heen te identificeren voor kwaliteit van zorg en netwerksamenwerking.

**Resultaten:** Vijfendertig eerstelijnszorgnetwerken namen deel en deze bestonden gemiddeld uit negen professionals. Netwerksamenwerking en kwaliteit van zorg namen significant toe. In netwerken met een nieuw gevormde samenwerking was deze toename sterker in de eerste twee jaar in vergelijking met reeds bestaande samenwerkingsverbanden. Daarna stabiliseerden de resultaten.

**Conclusies:** Het DementieNet programma verbeterde de kwaliteit van zorg en netwerksamenwerking. Deze effecten hielden aan na afloop van het programma. Deze resultaten tonen aan dat de overgang naar netwerkzorg tijd nodig heeft, maar de moeite waard is. Een adequate vergoeding blijft noodzakelijk.

### **Weten wat werkt voor welbevinden**

Dr. N. Kloos, dr. A. Bielderma, prof. dr. D. Gerritsen

Radboudumc Alzheimercentrum, Nijmegen

**Achtergrond:** Het wordt steeds meer erkend dat mensen met dementie positieve levenservaringen blijven hebben. In eerder onderzoek werd echter vaak de aandoening dementie gecentraliseerd. De huidige studie verkende hoe mensen met dementie met een hoog welbevinden beschrijven hoe zij hun welbevinden realiseren, zonder daarbij dementie te centraliseren.

**Methoden:** Semigestructureerde persoonlijke interviews (n=16) en twee focusgroep discussies (n=13) werden uitgevoerd met thuiswonende mensen met beginnende dementie. Deelnemers werd gevraagd wat bijdraagt aan het ervaren van levensvreugden en kunnen genieten van het leven. Er werd een inductieve thematische analyse gebruikt.

**Resultaten:** Twee hoofdthema's beschreven hoe mensen welbevinden realiseren: (1) een betekenisvol leven leiden en (2) een positieve levenshouding hebben. Een betekenisvol leven omvat het actief bezig zijn met zowel nuttige als ontspannende activiteiten, en mensen om zich heen hebben voor een praatje, om belangrijke dingen mee te delen en op te steunen. Een

positieve levenshouding omvat het waarderen van het huidige leven, het geleefde leven en zichzelf, en het positief omgaan met moeilijkheden door moeilijkheden als onderdeel van het leven te accepteren, niet te lang stil te staan bij het negatieve en door zich te concentreren op wat men kan veranderen.

**Conclusie:** Mensen met dementie beschrijven hun welbevinden te realiseren door een bevredigend leven te leiden en een positieve levenshouding te hebben. De resultaten weerspiegelen universele manieren om welbevinden te realiseren. Dit zou het gebruik van universele modellen van welbevinden voor mensen met dementie rechtvaardigen.

## **S12 Papersessie: Sociaaleconomische gezondheidsverschillen en functioneren**

### **S12.1 Opleidingsverschillen in de sociale netwerkomvang, diversiteit en sociale steun: een toenemende kloof tussen hoger en lager opgeleiden in latere generaties?**

Suanet B

Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam,

Samenlevingsveranderingen, en met name het proces van individualisering, heeft het belang van individuele bronnen voor het behoud van sociale relaties vergroot. Dit roept de vraag op of lageropgeleiden meer benadeeld zijn in latere generaties als het gaat om hun netwerkstructuur en functie. Observaties van 4886 individuen van 55 jaar en ouder van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) worden gebruikt, met data over tijdsperiode van maximaal 24 jaar (1992-2016). Multi-level regressies worden gebruikt om cohortverschillen in kaart te brengen. Netwerkomvang is groter in latere generaties, maar dit geldt meer voor hoger- dan lageropgeleiden. Netwerkdiversiteit neemt ook toe over generaties, ongeacht het opleidingsniveau. Lager en hoger opgeleide vrouwen, en lager opgeleide mannen geven meer instrumentele steun in latere generaties, terwijl bij hoger opgeleide mannen zo'n toename niet zichtbaar is. Dus, lager opgeleide ouderen zijn over het geheel genomen niet per se sociaal slechter af. Zij zijn vooral ook vaker gever van steun. De meeste verbeteringen in het sociale netwerk van ouderen vinden ook plaats ongeacht het opleidingsniveau. Dus, in deze veranderende samenleving zijn er geen tekenen dat lager opgeleiden disproportioneel benadeeld raken. Eerder wijzen de resultaten erop dat ook voor lager opgeleiden het sociale landschap rijker is geworden voor latere generaties.

### **S12.2 Functioneren van ouderen in Nederland tijdens de pandemie: De Longitudinal Aging Study Amsterdam COVID-19 exposure index**

Hoogendijk E, Schuster N, van Tilburg T, Schaap L, Suanet B, de Breij S, Kok A, van Schoor N, Timmermans E, de Jongh R, Visser M, Huisman M

Amsterdam UMC – locatie VUmc, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** Het doel van deze studie was om een index te ontwikkelen waarmee de blootstelling van ouderen aan de COVID-19 pandemie gemeten kan worden, en om de associaties tussen deze index en verschillende domeinen van functioneren te onderzoeken.

**Methode:** We maakten gebruik van cross-sectionele data van 1089 ouderen (leeftijd 62-102 jaar) die deelnamen aan de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) COVID-19 studie, net na de eerste coronagolf. Een "exposure" index van 35 items werd gemaakt, met een range van 0 tot 1. Deze index meet in hoeverre de COVID-19 pandemie invloed had op het dagelijks leven van ouderen. De associaties tussen de exposure index en fysiek, mentaal en sociaal functioneren werden onderzocht met behulp van logistische regressie.

**Resultaten:** De gemiddelde COVID-19 exposure index score was 0.20 (SD 0.10). Vrouwen en mensen in het zuiden van Nederland hadden relatief hogere scores. In modellen, gecontroleerd voor sociaal-demografische factoren en pre-pandemie functioneren (2018-2019), rapporteerden ouderen die scores hadden in het hoogste tertiel van de exposure index vaker functionele beperkingen (OR:2.23; 95% BI: 1.48-3.38), angstsymptomen (OR:3.87; 95% BI: 2.27-6.61), depressieve symptomen (OR:2.45; 95% BI: 1.53-3.93) en eenzaamheid (OR:2.97; 95% BI: 2.08-4.26) dan personen in het laagste tertiel van de index.

**Conclusies:** Een grotere blootstelling aan de COVID-19 pandemie was geassocieerd met slechter functioneren op fysiek,

mentaal en sociaal gebied onder ouderen in Nederland. De nieuw ontwikkelde index kan gebruikt worden om ouderen te identificeren waarvoor aanvullende interventies nodig zijn om functioneren te verbeteren tijdens de pandemie of na afloop van de pandemie.

### **S12.3 The importance of age-friendly neighbourhoods for well-being realisation among older people in the Netherlands with a Turkish migration background**

Nieboer A, Cramm J

Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam, Nederland

With rapid population aging, policy makers and service providers are becoming increasingly aware of the importance of building and maintaining age-friendly communities. Clearly, "age-friendly" relates to the impact of context on people's well-being. But how? What is an age-friendly community, and does that differ for native and immigrant older people? Up until now, how native and immigrant older people in the Netherlands perceive community age-friendliness, and whether and how age-friendly communities help them realize well-being, remains unknown which limits opportunities to develop appropriate interventions. This study aims to identify views among older people in the Netherlands with a Turkish migration background on the importance of neighbourhood resources for well-being realization. To identify views among respondents Q-methodology was used. Q-methodology is a mixed-methods design that brings together quantitative and qualitative research. The purpose of this methodology is to find out the subjective views of older people in the Netherlands with a Turkish migration background on the importance of neighbourhood resources for their well-being. By exploring truly new ground in the field of age-friendly communities, the results will provide new empirical evidence, advance theory, and be helpful for the development of interventions aimed at improving age-friendliness and well-being for older people in the Netherlands with a Turkish migration background, thereby contributing to resolving the societal challenges of caring for and supporting older people in the community.

### **S13 The impact of the COVID-19 pandemic on mental health, health behaviour and the care situation of older adults; results from the LASA study**

Martijn Huisman<sup>1,2</sup>, Almar Kok<sup>1</sup>, Laura Schaap<sup>3</sup>, Theo Van Tilburg<sup>2</sup>, Marjolein Broese van Groenou<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Epidemiology and Data Science, Amsterdam UMC, <sup>2</sup>Sociology, <sup>3</sup>Health Sciences, Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland

#### **The impact of the COVID-19 pandemic on mental health of older adults and the role of protective factors**

Few studies on the impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of older adults have extensive pre-pandemic data. Furthermore, the cumulative impact of pandemic-related exposures on mental health in the longer term, and whether this impact can be buffered by pre-existing individual and social resources is largely unknown. We examined these issues in data from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. In the initial six months of the pandemic, we found that average depressive symptoms and anxiety symptoms somewhat increased compared to prepandemic levels, yet sense of mastery also increased. The latter increase was smaller for participants with more functional limitations and frailty. Concerning changes beyond the first six months, we found that depressive and anxiety symptoms remained stable until the summer of 2021, but loneliness further increased. Increases were stronger for participants with better pre-pandemic mental health. Adjusted for pre-pandemic mental health, more cumulative Covid-19 exposures were related to worsening of all three outcomes. Lower neuroticism, higher mastery and internet use were associated less increase in depressive symptoms. Lower neuroticism and larger network size were associated with less increase in anxiety symptoms. Lower age, female sex, praying, lower neuroticism, and larger network size were associated with less increase in loneliness. Interaction effects showed that being vaccinated buffered the effect of Covid-19 exposures on anxiety symptoms.

#### **The impact of the COVID-19 pandemic on nutrition and physical activity behaviour in older adults**

Older adults might be more susceptible to a negative impact of the COVID-19 pandemic on lifestyle compared to younger adults. The aim of the study was therefore to investigate the self-reported impact of the COVID-19 pandemic on nutrition and physical activity behaviour in independently living older participants of the Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) (n=958,



aged 62-96, 52% women). An impact on nutritional behaviour predisposing to overnutrition (e.g. snacking more) was reported by 14.0 – 33.4% after the initial six months. In contrast, 5.9 – 15.2% reported an impact on behaviour predisposing to undernutrition (e.g. skipping warm meals) after six months. One year later, participants reported a slightly higher impact of the COVID-19 pandemic on nutrition behaviour. About half of the sample (49.7 – 54.9%) reported a decrease in physical activity and exercise due to the pandemic after the initial six months of the pandemic. Similar percentages were found one year later. Those who had been in quarantine more often reported a negative impact. Several subgroups with a higher risk of impact could be identified. This study shows a negative impact on nutrition and physical activity after the initial six months as well as a year after the start of the COVID-19 pandemic, which may increase their risk on adverse health outcomes such as malnutrition, frailty and disability.

### **The increase of emotional and social loneliness during the pandemic: A longitudinal study (2015-2021)**

The COVID-19 pandemic, with its accompanying isolation measures, has led to increasing loneliness among older adults. We examine whether the elevated level of loneliness observed in the Netherlands persisted during the COVID-19 pandemic, whether there were differences in emotional and social loneliness, and whether the presence of known risk factors for loneliness also led to a further increase in loneliness during the pandemic. Data were drawn from Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) with observations of 520 community-dwelling older adults (aged 75-98 years during the pandemic; 54% female). We selected 2-5 observations from 4.4 years before the pandemic outbreak and had 1-3 observations during the pandemic, with the last one in July 2021. Loneliness increased with age, but increased more after the pandemic outbreak. This increase was especially high for emotional loneliness. Having a partner, a large network, high mastery, and good physical functioning before the pandemic offered protection against loneliness, but only a partner and a large network were meaningful against the increase in loneliness. Targeted policies should focus on socially isolated older adults and their loneliness-related feelings such as emptiness, missing people around them, and feeling rejected.

### **How did the COVID-19 pandemic impact on the care situation of older adults in the Netherlands?**

The study examined changes in giving and receiving care by community-dwelling older adults during the COVID-19 pandemic in 2020 compared to a period about two years before. Using data collected in two waves by the Longitudinal Aging Study Amsterdam (N=1013), we study how many and which older adults report a change in care use and provision and how these changes impact on psychological well-being. The results show that only for a small part of the sample changes occurred. The large majority provides no care (73%) or uses no care (62%) in both waves. 7% stayed a care provider during the pandemic, where 15% quitted care provision and 5% started care provision. 17% remained a care user, where 15% did not receive care anymore and 6% started to use care. The informal carers mainly consisted of women and younger elderly in good health and the care recipients were mainly women and older elderly in poorer health. Using care had a negative impact on psychological well-being, but providing care was not related to wellbeing during the pandemic. The results imply that the pandemic and the measures taken affected the care situation of only a small part of the older adults.

*Speaker 4 CV: Marjolein Broese van Groenou is Professor of Informal Care at the Vrije Universiteit (VU) Amsterdam. She is head of the department of Sociology and director of the research program Participating in Society (PARIS). She is a senior researcher of the Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), an ongoing interdisciplinary study into aspects of aging since 1991. Her research focuses on long term care use and provision by older adults, in particular on the development of care networks and its link with wellbeing. Related topics concern inequality in care use, the link between social networks and care use, and the link between formal and informal care.*

Disclosure of Interest: None Declared

Keywords: Care, COVID-19 pandemic, Loneliness, mental health, Physical activity

## **W4 De Wegwijzer en In Gesprek! met en over ouderen met psychische problemen Nieuwe interventies voor verbinding met elkaar en beter in gesprek te gaan met ouderen met depressie of agressie**

van Dijk G

Noorderbeedte, Leeuwarden

**Achtergrond:** In het onderzoeksproject van het netwerk Samenwerken voor ouderen met psychische problemen werken zorg- en welzijnsorganisaties samen, om met elkaar te zorgen voor persoonsgerichte, goede zorg en ondersteuning van ouderen met psychische problemen, voor meer kwaliteit van leven. Hiermee zoeken ze verbinding en gebruiken ze elkaars deskundigheid bij complexe zorgvragen. Netwerkd deelnemers zijn: een ouderenzorgorganisatie, thuiszorgorganisatie, GGZ-organisatie, welzijnsorganisatie, huisartsenpraktijk, eerstelijns ondersteuningsorganisatie en een hogeschool. De belangrijkste thema's in het project zijn:

- het begeleiden van thuiswonende ouderen bij bijzonder gedrag of depressie;
- de verbinding tussen de medewerkers van de verschillende organisaties.

Via actieonderzoek door studenten en medewerkers uit de verschillende organisaties gezamenlijk, waarbij ook ouderen zijn betrokken, zijn meerdere interventies ontwikkeld om beter met elkaar in verbinding te komen en rond een oudere beter in gesprek te komen en men van elkaar leert.

**Onderwerp:** De interventie 'De Wegwijzer rond de oudere' is een nieuwe, persoonlijke fysieke sociale kaart bij de oudere thuis, in eigen beheer. De interventie 'In Gesprek!' is een nieuwe vorm van multidisciplinaire deskundigheidsbevordering, waarbij de oudere zelf centraal staat en (uitsluitend) gesproken wordt over wat deze belangrijk vindt.

**De workshop:** Verteld wordt over het onderzoeksproject: de theoretische achtergrond, het proces van het actieonderzoek, de wetenschappelijke bewijslast en de ontwikkelde interventies als resultaat ervan. Vervolgens interactief gezamenlijk met (gedeeltes van de) interventies aan de slag gaan, ervaren wat deze inhouden, wat ze jou te bieden hebben en hoe je deze in je eigen praktijk kunt gebruiken ten behoeve van de cliënt, diens naasten en je collega's.

**Doelstelling:** Leren wat actieonderzoek inhoudt en ervaren dat de hier ontwikkelde nieuwe interventies meteen bruikbaar zijn voor ieder die werkt met ouderen met psychische problemen, en voor ouderen zelf. Ervaren hoe deze helpen bij het komen tot goede, persoonsgerichte zorg voor ouderen met psychische problemen, voor meer kwaliteit van leven.

## **POSTERSESSIES: 10.30 - 11.20 uur**

### **P01 Het ontwikkelen van een handreiking om vital communities te activeren: een ontwerpgericht onderzoek**

Pani-Harreman K<sup>1,2</sup>, Bours G<sup>1,2</sup>, Van Duren J<sup>2</sup>, Zwakhalen S<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Maastricht University, Care and Public Health Research Institute, Department of Health Services Research, Maastricht, Nederland, <sup>2</sup>Hogeschool Zuyd, lectoraat Facility Management, Heerlen, Nederland

**Achtergrond:** Ouderen willen het liefst zelfstandig wonen. Vital Communities (VC) oftewel vitale gemeenschappen lijken hieraan een directe bijdrage te kunnen leveren. Een VC is een entiteit bestaande uit meerdere netwerken met het gemeenschappelijk doel de kwaliteit van leven en welzijn te bevorderen. Het ontbreekt echter aan kennis, hoe een VC geactiveerd kan worden om zelfstandig wonende ouderen optimaal te ondersteunen. Het doel van deze studie was het ontwikkelen en testen van een handreiking die professionals, vrijwilligers, zorgpartners en ouderen ondersteunt bij het activeren van een VC.

**Methode:** In een ontwerpgericht onderzoek, in een living lab, werden stakeholders (zelfstandig wonende ouderen, vrijwilligers en professionals van wonen-, welzijn-, zorg-, overheidssector) samengebracht. Met een iteratieve en interactieve aanpak is een handreiking ontwikkeld die ondersteunt om een vital community te activeren. Daarbij zijn de volgende fasen doorlopen: 1) behoeftenonderzoek, 2) ontwerp prototype, 3) selectie, 4) definitief ontwerp en 5) testen/verbeteren.

**Resultaten:** In totaal hebben 46 mensen meegedaan aan deze studie waarvan 20 zelfstandig wonende ouderen en 26

vrijwilligers en professionals. Op basis van de resultaten uit fase 1 is een handreiking ontwikkeld bestaande uit een quick scan voor het meten van de vitaliteit en bouwstenen waarmee een VC-activeringsplan fasegewijs kan worden opgesteld. Deze is vervolgens getest.

**Conclusie:** Vital communities kunnen volgens de deelnemers bijdragen aan de kwaliteit van leven, het meedoen, dagelijks functioneren en zingeving. Vital communities worden geactiveerd door preventie, empowerment, communicatie/informatie, co-creatie, faciliteren/stimuleren van projecten, bevorderen van participatie, verbinding en diversiteit en kunnen zo zelfstandig wonende ouderen ondersteunen.

## **P02 Count your life by smiles and tears: An explorative review on resilience in later life**

Beeris C<sup>1</sup>, Niemeijer A, Machielse A

<sup>1</sup>University of Humanistic Studies

**Background:** Resilience in later life is a concept of growing interest in research, social policy and (social) practice. It is considered helpful in understanding how people navigate adversities typical to old age. This review explores current trends in how resilience in later life is conceptualised.

**Method:** An integrative review methodology is employed wherein theoretical and empirical research on resilience during later life from 2011-2020 are analysed. A total of 25 theoretical and empirical studies are included in this review.

**Results:** Findings indicate that resilience is widely accepted as an inherently complicated process, influenced by factors that interact within and between several levels, i.e., individual, community and society. This review demonstrates how the results of the reviewed studies typically illustrate a resource-based and outcome-based perspective on resilience. Detailed results on a process-based perspective are lacking. Additionally, even though adversity is widely recognised as a key element in the conceptualisation of resilience, it is scarcely defined if defined at all in the reviewed studies.

**Conclusions:** Further research on the process-based perspective of resilience and the role of everyday adversities in this process is recommended. Such research can contribute to a realistic and encouraging narrative on growing older.

## **P03 Willingness to vaccinate against influenza, pneumococcal disease, pertussis, and herpes zoster in older adults (46-86 yrs) - the Doetinchem Cohort Study**

Maertzdorf K, Rietman L, Verschuren M, Picavet S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>RIVM, Bilthoven, Nederland

**Background:** Older adults are at increased risk for adverse health outcomes when having an influenza, pneumococcal disease, pertussis, or herpes zoster infection, all being vaccine-preventable diseases. The vaccination coverage is, however, low. We explored the sociodemographic, lifestyle, and health-related characteristics associated with vaccine willingness against these four diseases.

**Methods:** Cross-sectional data from wave 6 (years 2013-2017, before the COVID-19 pandemic) of the population-based Doetinchem Cohort Study among adults aged 46-86 years (n=3063) were analyzed. The self-reported willingness (willing, neutral, not willing) to vaccinate against influenza, pneumococcal disease, pertussis, and herpes zoster, was measured. Multivariable multinomial logistic regression analyses were performed to investigate the characteristics associated with vaccine willingness, using SAS version 9.4.

**Results:** For influenza 36.4% was willing to vaccinate, 35.3% was neutral and 28.3% was not willing. The willingness for the relative new vaccine-prevented diseases was lower: 26.3% for pneumococcal disease (neutral 50.3%, not 23.4%), 25.8% for pertussis (neutral 52.5%, not 21.7%), and 22.6% for herpes zoster (neutral 53.8%, not 23.6%). A relative higher willingness to vaccinate was found among those aged 65+ (compared to 45-64 yrs), men, those with low education, not working, higher BMI or having one or more chronic conditions. Findings were similar for the different diseases.

**Conclusions:** Willingness to vaccinate to influenza and three relative new vaccine-preventable diseases follow similar patterns as with COVID-19-vaccinations, with lower vaccinations among women, higher educated, and those without health problems. Follow-up study will focus on how vaccine willingness changes over time, particularly during and after the COVID-19 pandemic.

#### **P04 Ageing-related decline in memory function: subjective versus objective measures**

Werner E<sup>1</sup>, Nooijens A<sup>1</sup>, Verschuren M<sup>1</sup>, Picavet S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>RIVM, Bilthoven, Nederland

**Background:** A decrease in memory function is a prominent feature of dementia. Little is known on how subjective memory function is associated with objective memory function. We examined this association and the role of sex, age and socioeconomic status (SES).

**Methods:** Longitudinal data (~20 years) of the population-based Doetinchem Cohort Study of adults aged 45-85 years (n=4694) were analysed. Subjective memory function was assessed by self-reported memory in comparison to peers of the same age group, objective memory function with the fifteen Words Verbal Learning Test. Multivariate regression analyses was used to evaluate the role of sex, age and SES on both subjective and objective memory function, and to evaluate the association between the subjective and objective memory function.

**Results:** Preliminary results show that objective memory declines with ageing, and subjective memory increases. Subjective memory is higher among men, objective memory is higher among women. No differences by SES are found in subjective memory function, in contrast to objective memory, where persons with higher SES score better. The association between objective and subjective memory was limited: only 2% of the variation in objective memory was explained by subjective memory. Overestimation of memory function was more often found among men and those with low SES; underestimation was more often found among women and those with high SES.

**Conclusion:** Self-reported memory seems to be a limited indicator for objective memory function. This is a problem because individuals' recognition of the first symptoms of dementia is important if we have effective preventive interventions.

#### **P05 Kwalitatieve procesevaluatie van een complexe digitale spelinterventie gericht op het versterken van het sociale netwerk van ouderen**

Janssen J<sup>1</sup>, Châtel B<sup>1</sup>, Tieben R<sup>2</sup>, Corten R<sup>3</sup>, Peeters G<sup>1</sup>, Olde Rikkert M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Radboudumc, Nijmegen, Nederland, <sup>2</sup>Games for Health, Eindhoven, Nederland, <sup>3</sup>Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland

**Achtergrond:** Gezien het groeiende probleem van eenzaamheid onder ouderen, en factoren zoals afname in cognitie en motoriek, stigmatisering en schaamte die deelname aan activiteiten bemoeilijken, groeit de focus op digitale interventies voor het verminderen van eenzaamheid. Spellen blijken in onderzoek elders een laagdrempelige gespreksstarter te kunnen vormen, wat kan leiden tot waardevol contact. Ons doel is de geleerde lessen te delen uit een gerandomiseerde en gecontroleerde studie (RCT) naar een digitale spellenapplicatie om het netwerk van ouderen te versterken.

**Methode:** De interventie bestond uit een voor dit onderzoek ontwikkelde app met tekstspellen, die we evalueerden met geautomatiseerde maandelijkse vragenlijsten in de app. De procesevaluatie bestond uit analyse van inclusie, retentie, spelfrequentie en het invullen van vragenlijsten, en semi-gestructureerde interviews onder deelnemers en organisaties naar hun ervaringen met de app en de werving.

**Resultaten:** In zes maanden intensieve rekrutering in COVID-19-tijden konden we 25 ouderen includeren, ongeveer 1% van de beoogde steekproef. De vragenlijsten werden op baseline en na twee maanden ingevuld door respectievelijk 84% en 8% van de deelnemers. Uit de interviews (N=9) kwam dat de vragenlijsten een hoge drempel waren, en de technische ontwikkeling van de app nog onvoldoende, maar men zag veel potentie in het initiatief. Een deel van de spellen lokte persoonlijk contact uit, zeker als er enthousiaste mensen in de groep zaten.

**Conclusies:** Digitale spelinterventies tegen eenzaamheid bij ouderen hebben potentie, maar intensieve, herhaaldelijke en persoonlijke begeleiding is hierbij essentieel, iets wat door COVID-19-restricties in het huidige onderzoek niet goed mogelijk was.

## **P06 Identificatie van een “Blue Zone” in Nederland: persoonlijke en omgevingskenmerken**

Deeg D<sup>1</sup>, Braam A<sup>2</sup>, Stringa N<sup>1</sup>, van Tilburg T<sup>3</sup>, Timmermans E<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, Locatie Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland, <sup>2</sup>Universiteit voor Humanistiek & Altrecht Geestelijke Gezondheidszorg, Utrecht, Nederland, <sup>3</sup>Vrije Universiteit, afdeling Sociologie, Amsterdam, Nederland, <sup>4</sup>Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijngeneeskunde, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht, Nederland

**Achtergrond:** “Blue Zones” (BZs) zijn, meestal afgelegen, regio's met een uitzonderlijk hoog aantal honderdjarigen. Het BZ-concept wordt steeds populairder, omdat BZs ons zouden kunnen leren hoe we gezond ouder kunnen worden. De vermeende hoge levensverwachting in BZs wordt toegeschreven aan een gezonde leefstijl, maar het onderzoek daarnaar voldoet over het algemeen niet aan wetenschappelijke kwaliteitscriteria. In dit onderzoek proberen we een gemeente in Nederland te vinden die aan drie criteria voldoet: een relatief hoog aantal honderdjarigen, een relatief hoge levensverwachting, en een relatief stabiele bevolking. Indien een dergelijke gemeente wordt gevonden, karakteriseren we die met een breed scala van gedrags-, sociale, gezondheids- en omgevingskenmerken.

**Methode:** Wij maken gebruik van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), die sinds 1992 loopt in 11 gemeenten, waaronder steden en dorpen gelegen in drie sociaal-cultureel verschillende regio's. De driejaarlijkse gegevensverzameling beslaat 27 jaar. Per gemeente leiden we hieruit het cumulatieve aantal honderdjarigen, de gemiddelde levensverwachting en de verhuismobiliteit af.

**Resultaten:** Eén gemeente voldeed aan de drie BZ-criteria. In vergelijking met inwoners van andere gemeenten in dezelfde provincie en andere provincies in Nederland gebruiken BZ-inwoners minder alcohol en roken minder, maar lopen minder minuten per dag en sporten minder vaak; ze doen vaker betaald werk; ze zingen vaker en hechten meer belang aan religie en gebed; ze achten hun omgeving beter leefbaar. Hun lichamelijke en geestelijke gezondheid verschilt echter niet van die van de vergelijkingsgroepen.

**Conclusie:** Deze bevindingen suggereren dat BZ-inwoners niet noodzakelijkerwijs worden gekenmerkt door een gezonde levensstijl en een goede gezondheid op oudere leeftijd.

## **P07 Het verlagen van de zorglast of sociaal isolement of het verbeteren van slaap van mantelzorgers en mensen met dementie thuis; een scoping review naar de inzet van technologie**

Huisman C<sup>1,2</sup>, Huisman E<sup>1,2</sup>, Kort H<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hogeschool Utrecht, Utrecht, Nederland, <sup>2</sup>Technische Universiteit Eindhoven, Eindhoven, Nederland

**Achtergrond:** De meeste mensen met dementie wonen thuis. Thuis blijven wonen is mogelijk door ondersteuning van o.a. mantelzorger(s). De zorg voor een persoon met dementie kan door de aanwezigheid van BPSD (gedrags- en psychologische symptomen van dementie). BPSD, waar binnen ook verstoringen van slaap vallen, is een belangrijke factor die zorgt voor een hogere zorglast voor de mantelzorger(s). Onderzocht is welke technologische toepassingen beschikbaar zijn die a) de zorglast kunnen verlagen, b) slaapkwaliteit kunnen verbeteren en daarmee c) het sociaal isolement van mantelzorger(s) kan verminderen. De hypothese is dat als de slaapkwaliteit verbetert, het bijdraagt aan het verminderen van BPSD en dat dit resulteert in een lagere zorglast en vermindering van sociaal isolement.

**Methode:** De scoping review is uitgevoerd (januari-mei 2021) volgens het methodologische kader van Arksey & O'Mally en Rumrill et al. In de scoping review zijn zowel wetenschappelijke bronnen, als andere bronnen (bijv. websites en rapporten) meegenomen.

**Resultaten:** De review laat zien dat diverse technologische toepassingen beschikbaar zijn om een mantelzorger te ondersteunen. De technologische toepassingen richten zich op de mantelzorger, op de persoon met dementie of op beide. De toepassingen zijn in te delen in de volgende categorieën: verlagen zorglast (agenda met herinneringen), verbeteren van slaapkwaliteit (dynamische verlichting) of verminderen van sociaal isolement (spel om herinneringen op te halen), of een combinatie van deze.

**Conclusies:** De beschikbare technologie beoogt veelal bij te dragen aan het verlagen van de zorglast en/of een verbetering van slaapkwaliteit. Hierdoor zouden deze kunnen bijdragen aan het verminderen van het sociaal isolement.

### **P08 Alledaagse ervaringen van mensen die leven met een milde cognitieve beperking of dementie: een scoping review**

Huizenga J<sup>1,2</sup>, Scheffelaar A<sup>2</sup>, Fruijtier A<sup>1</sup>, Wilken J<sup>1</sup>, Bleijenberg N<sup>1,3</sup>, Van Regenmortel T<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Hogeschool Utrecht, Utrecht, <sup>2</sup>Tilburg University, Tilburg, <sup>3</sup>Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht, <sup>4</sup>Universiteit van Leuven, Leuven, België

**Achtergrond:** Er komt steeds meer aandacht voor de 'stem' van mensen die leven met MCI of dementie. Maar het is onvoldoende bekend hoe het alledaags leven daadwerkelijk ervaren wordt door hen zelf. Het doel van deze scoping review is het verkennen van de alledaagse levenservaringen, uitdagingen en helpende elementen van thuiswonende mensen met MCI en dementie.

**Methode:** We gebruikten de scoping review methode, ontwikkeld door het Joanna Briggs Institute. Voor dit onderzoek zijn 6345 artikelen gescreend die tussen 2011 en 2021 werden gepubliceerd. Na screening zijn 58 artikelen geïncludeerd. Analyse is gedaan door middel van een descriptieve inhoudsanalyse.

**Resultaten:** Bevindingen zijn gecategoriseerd in zeven sferen van het alledaags leven: ervaringen gerelateerd aan de aandoening, het zelf, relaties, activiteiten, de omgeving, zorg en welzijn, en maatschappelijke beelden. Leven met cognitieve achteruitgang betekent voor mensen dat zij vele hindernissen en verliezen ervaren in hun alledaags leven. Op allerlei manieren proberen zij zich aan te passen. Daarin is een grote veerkracht te zien. Daarnaast komt naar voren dat mensen verlangen naar wederkerige relaties, participatie in activiteiten en zich willen thuis voelen in een buurt of gemeenschap.

**Conclusie:** Het verbreden van de klinische zorgfocus naar een focus op alle aspecten van het dagelijkse leven biedt rijke inzichten in het leven en de ervaringen van mensen met dementie. Alle gebieden van het alledaags leven lijken nauw met elkaar samen te hangen. Meer onderzoek is nodig naar de factoren die de wederkerigheid en het gevoel van 'erbij horen' belemmeren en versterken.

### **P09 'Kwetsbaar? Nou ik niet!' Woorden die ouderen gebruiken als het gaat om kwetsbaarheid en ouder worden: een Delphi-studie**

Golbach R<sup>1</sup>, Hobbelen J<sup>1</sup>, Jager-Wittenaar H<sup>1</sup>, Finnema E<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hanzehogeschool Groningen, Groningen, <sup>2</sup>Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen,

**Achtergrond:** Kwetsbaarheid is een term die steeds vaker wordt gebruikt in het omschrijven van individuen met een verhoogd risico op negatieve gezondheidsuitkomsten als gevolg van meerdere lichamelijke, psychische en/of sociale problemen. Desondanks gebruiken ouderen deze term zelf niet of nauwelijks. Doel van dit onderzoek was Nederlandstalige termen te identificeren die ouderen herkennen en gebruiken rondom kwetsbaarheid en ouder worden.

**Methode:** Na het bestuderen van de Nederlandstalige grijze literatuur is een Delphi-procedure gehouden. Eerst zijn termen uit de literatuur verzameld, waarna de gevonden termen zijn voorgelegd aan een ouderenpanel (>70 jaar, N=30). In drie ronden gaven zij aan of zij de termen herkennen en/of gebruiken. Het ouderenpanel had de mogelijkheid om zelf nieuwe termen in te brengen. Termen zijn behouden wanneer >70% van het panel deze herkent én gebruikt en verwijderd wanneer >10% deze niet herkent én niet gebruikt.

**Resultaten:** Aan het ouderenpanel zijn 187 termen voorgelegd. Het panel bestond uit 13 mannen en 17 vrouwen (leeftijd 77,7±6,3 jaar). Na analyse zijn 69 termen behouden die door ouderen herkend en/of gebruikt worden. Voorbeelden van termen die zijn behouden zijn: weerbaar, fit en onafhankelijk. Voorbeelden van termen die niet op de definitieve lijst terugkwamen zijn: kwetsbaarheid, fragiel en broos.

**Conclusie:** De term kwetsbaarheid en termen met een meer negatieve lading kunnen in schriftelijke en/of mondelinge communicatie met ouderen het beste vermeden worden vanwege te weinig herkenning bij ouderen. In plaats daarvan kunnen beter termen met een meer positieve connotatie worden gebruikt ter aansluiting bij de belevingswereld en het vocabulaire van Nederlandstalige ouderen.

## **P10 Non-Wearable, Non-Invasive Elderly Care Home System for Emergency Detection and Preventive Care**

Weinstock L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Echocare, Amsterdam, Nederland

**Background:** We were looking for a non-intrusive system that will monitor our parents who live alone.

**Method:** Radar-like system which is installed in the ceiling and monitors a person well being. It sends out radio waves every few seconds and collects their reflection. Analyzing them it can conclude if there is a heartbeat in the room and additional info.

**Results:** The system can follow a person. Alert on a fall (Acute or not), hyper-ventilation and deviation from Activities of Daily Living (ADL).

**Conclusions:** We are happy to say that we managed to develop this system. People do not need to wear anything, and because the system is not camera-based then it can also cover the bathroom and toilet without breaching privacy. The system is a work in progress and we continue to develop its capabilities. Having said that we are looking to do a pilot in the Netherlands to quantify its benefits. These are not only saving on man hours but also put people at rest knowing that they themselves or their loved ones are safer and that someone will be notified in case something happens.

---

### **Auteurs**

**NVG-KNOWS**

Universiteit Maastricht

<https://www.gerontologie.nu/nl/>

---