
Abstracts 15e Nationaal Gerontologiecongres 'SAMEN WORDEN WE OUDER'

Auteurs: NVG-KNOWS

Kernwoorden: gerontologie

Keywords: Gerontology

Symposia (S) en workshops (W)

S1

Existentiële eenzaamheid, zingeving en luisteren: recente ontwikkelingen en de toekomst in eenzaamheidsonderzoek en praktijk

Voorzitter symposium :

T.G. van Tilburg, Vrije Universiteit Amsterdam

Algemeen abstract integraal symposium: Het omvangrijke probleem van eenzaamheid krijgt veel aandacht van beleidsmakers en professionals in de praktijk. Met deze aandacht groeit de behoefte aan wetenschappelijke kennis. Vaak gestelde vragen gaan over het concept eenzaamheid en de beleving daar van. Wat is het precies? Wat is de relatie met zingeving, en met depressie? Andere vragen gaan over prevalentie: bij welke ouderen komt eenzaamheid het meest voor? En uiteraard zijn er vragen naar oplossingsrichtingen. Kan er wat tegen eenzaamheid van ouderen gedaan worden, en zo ja, wat? Waar hebben ouderen behoefte aan? Wat zijn goede en effectieve interventies? Hoe doe je die? In dit symposium brengen we recente ontwikkelingen bij elkaar. De eerste presentatie presenteert gegevens uit LASA. De vraag is of het concept existentiële eenzaamheid verschilt van het gangbare begrip eenzaamheid. Naast emotionele en sociale eenzaamheid zijn er ervaringen van gebrek aan verbondenheid met de sociale wereld en het ontbreken van betekenisvol zijn. De tweede presentatie is gebaseerd op diepte-interviews. Eenzaamheid bij ouderen gaat vaak gepaard met levensvragen en vragen over zingeving. Ontmoeting en activering zijn geen passende oplossingen. Er is behoefte aan emotionele steun. Ook de derde presentatie is gebaseerd op diepte-interviews en toont de ontwikkeling van een gespreksinstrument gericht op eenzaamheid. Er zijn vijf categorieën aandachtspunten. Mensen hebben geen behoefte aan goedbedoelde en vaak te simpele adviezen. Zij vinden het fijn wanneer oprecht naar hen wordt geluisterd. Het symposium sluit af met discussie over te beantwoorden kennisvragen om ons begrip van eenzaamheid en mogelijke oplossingen verder te brengen.

S1.1 Is er existentiële eenzaamheid naast sociaal-emotionele eenzaamheid?

T.G. van Tilburg

Vrije Universiteit Amsterdam

Achtergrond: Sinds de jaren 1980 hanteren veel onderzoekers het concept eenzaamheid als een onaanvaardbaar en negatief ervaren discrepantie tussen gewenste en realiserde (aantal en kwaliteit van) persoonlijk relaties. Veel interventieprogramma's zijn gericht op het bevorderen van sociaal contact en verbeteren van het relatienetwerk. Andere onderzoekers hebben een andere opvatting van het begrip. Zij zien eenzaamheid als een existentieel gegeven waarin de mens fundamenteel alleen is. Eenzaamheid behoort bij het leven en is een middel om innerlijk te groeien. Deze presentatie test het idee dat de ervaring van existentiële eenzaamheid verschilt van die van sociaal-emotionele eenzaamheid.

Method: De 2018-2019 waarneming van LASA (afronding in oktober) heeft directe eenzaamheidsvragen en de De Jong Gierveld (DJG) 11-item schaal in het eerste interview. In het tweede interview, enkele weken later, zijn 16 items van Existential

Loneliness Questionnaire (ELQ; Mayers et al., 2002) opgenomen. Explorerende factoranalyse is uitgevoerd in MPlus.

Resultaten: Voorlopige resultaten (N=313, leeftijd 61-101) laten vijf factoren zien: emotionele en sociale eenzaamheid (DJG) en drie ELQ-sets. De eerste ELQ-set refereert aan eenzaamheid en alleen zijn, de tweede aan gebrek aan verbondenheid met de sociale wereld, en de derde aan het ontbreken van betekenisvol zijn. Alle correlaties tussen factoren zijn positief.

Conclusies: Existentiële eenzaamheid als een positieve, betekenisvolle of leerzame ervaring wordt niet in de data gevonden. Eenzaamheid is een negatieve beleving van het persoonlijke relatienetwerk en van de eigen maatschappelijke inbedding.

S1.2 Eenzaamheid en zingeving

J.E.M. Machielse

Universiteit voor Humanistiek

Achtergrond: Hoewel eenzaamheid op alle leeftijden voorkomt, neemt de kans op eenzaamheid toe bij het ouder worden. Er vallen mensen uit het netwerk weg (bijvoorbeeld door overlijden of ziekte van leeftijdgenoten) terwijl de mogelijkheden om nieuwe contacten te leggen afnemen. Fysieke gezondheidsproblemen, mentale achteruitgang of een verminderde mobiliteit maken het vaak lastig om actief te blijven en nieuwe relaties aan te gaan. In deze presentatie gaan we in op de eenzaamheid die ontstaat door deze verlieservaringen, de levensvragen die deze ervaringen met zich meebrengen en de mogelijke oplossingen daarvoor.

Methode: In diepte-interviews met Rotterdamse 75-plussers die aangeven zich eenzaam te voelen, is gesproken over de achtergrond van hun eenzaamheidsgevoelens en hun ondersteuningsbehoefte. De interviews zijn geanalyseerd met behulp van MaxQda12.

Resultaten: Eenzaamheid bij ouderen gaat vaak gepaard met levensvragen en vragen over zingeving; vragen over het verwerken van moeilijke gebeurtenissen, aanpassing aan de nieuwe situatie, het verlies van regie, het besef van eindigheid, en het behoud van eigenwaarde.

Conclusies: Ontmoetingsmogelijkheden en activerende interventies zijn voor deze ouderen geen oplossing van eenzaamheid. Ze hebben vooral behoefte aan emotionele steun om de pijn te verlichten en handvatten te krijgen om met het verlies om te gaan of de toenemende kwetsbaarheid te accepteren. Gesprekken over levensvragen en zingeving zijn geen oplossing voor eenzaamheid, maar helpen vaak wel om de situatie beter aan te kunnen.

S1.3 De ontwikkeling van een gespreksinstrument om te praten over eenzaamheid

E.C. Schoenmakers

Fontys Hogescholen

Achtergrond: Eenzaamheid wordt door hulpverleners vaak ervaren als een moeilijk onderwerp om ter sprake te brengen, bijvoorbeeld uit angst verdriet te veroorzaken. Het gesprek over eenzaamheid is echter belangrijk. Eenzaamheid is een complex verschijnsel met diverse oorzaken, belevingen en gedragingen. Een gesprek helpt bij het ontrafelen van de individuele problematiek. Pas wanneer deze helder is, kan het benodigde maatwerk worden geleverd. Deze presentatie toont de ontwikkeling van een gespreksinstrument gericht op eenzaamheid.

Methode: In 2016-2019 (en lopend) zijn diepte-interviews gehouden met eenzame oudere mensen (N = 31) over hoe zij eenzaamheid ervaren, hiermee omgaan en wat hun behoeften zijn. Tijdens deze interviews gaven ouderen aan dat het gesprek opluchting biedt. Een meta-analyse op de interviews is uitgevoerd met als doel succesfactoren in gespreksvoering te achterhalen en richtlijnen te ontwikkelen om op passende wijze een gesprek over eenzaamheid te voeren.

Resultaten: Analyse op de voorlopige data leidt tot vijf categorieën van aandachtspunten voor gespreksvoering. Eén betreft algemene gespreksvaardigheden. Vier aandachtspunten zijn specifiek gerelateerd aan het onderwerp eenzaamheid: (1) de relatie tussen gesprekspartners, (2) hoe eenzaamheid ter sprake wordt gebracht, (3) inhoudelijke onderwerpen gerelateerd aan eenzaamheid die besproken kunnen worden en (4) het voor jezelf houden van goedbedoelde adviezen.

Conclusie: Het gesprek over eenzaamheid is essentieel en niet in alle gevallen zo ingewikkeld als wel eens wordt gedacht. Mensen vinden het fijn wanneer oprecht naar hen wordt geluisterd. Dat lucht op. Zij hebben echter geen behoefte aan goedbedoelde en vaak te simpele adviezen.

S2

Man-vrouw verschillen in gezondheid tijdens de veroudering

Voorzitters symposium :

S.H. van Oostrom¹, L.S. Schaap²

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Bilthoven; 2 Vrije Universiteit, Amsterdam

Algemeen abstract integraal symposium: Gezond ouder worden is niet vanzelfsprekend en verloopt verschillend bij mannen en vrouwen. Vrouwen leven gemiddeld langer dan mannen, maar met meer ongezonde jaren en meer beperkingen.

Systematisch onderzoek naar man-vrouw verschillen tijdens de veroudering is schaars.

In dit symposium zal onderzoek gepresenteerd worden over man-vrouw verschillen in gezondheid tijdens de veroudering, met aandacht voor verschillen tussen etnische groepen, opleidingsniveaus en generaties. Deze verschillen zijn onderzocht voor verschillende domeinen van het functioneren (fysiek, cognitief en emotioneel) en voor hart- en vaatziekten op basis van verschillende Nederlandse studies, namelijk de LASA studie, de Doetinchem Cohort Studie en HELIUS, en de Amerikaanse Health ABC studie.

S2.1 Man-vrouw verschillen in cognitief functioneren over de volwassen levensloop

A.C.J. Nooyens¹, H.A.H. Wijnhoven², L.S. Schaap², L.D. Sialino², A.A.L. Kok³, M. Visser², W.M. M. Verschuren¹ H.S.J. Picavet¹, S.H. van Oostrom¹

1 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Bilthoven; 2 Vrije Universiteit, Amsterdam; 3 Amsterdam UMC, Amsterdam

Achtergrond: Vrouwen sterven twee keer zo vaak met dementie als mannen. Om te onderzoeken of er op jongere leeftijd een vrouwelijk nadeel is in cognitief functioneren, bestudeerden we man-vrouw verschillen in cognitief functioneren vanaf middelbare leeftijd.

Methoden: In de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) is cognitief functioneren sinds 1992/1993 elke 3 tot 4 jaar gemeten bij ruim 5000 55+ mannen en vrouwen; in de Doetinchem Cohort Studie (DCS) sinds 1995 om de 5 jaar bij ruim 4500 45+ mannen en vrouwen. Man-vrouw verschillen in gemiddeld niveau en verandering in cognitieve functie werden geanalyseerd met longitudinale analyse methoden. Daarnaast werd onderzocht of man-vrouw verschillen anders waren tussen geboortecohorten of opleidingsniveaus.

Resultaten: Vrouwen hadden gemiddeld een hogere globale cognitieve functie (DCS), geheugenfunctie en informatieverwerkingsnelheid dan mannen ($p < 0.01$), maar de daling was sneller bij vrouwen dan bij mannen ($p < 0.05$; ~10% snellere achteruitgang tussen 65-75 jaar). Vrouwen scoorden gemiddeld hoger op flexibiliteit (DCS, $p < 0.01$) dan mannen, maar de verandering was niet verschillend. Vrouwen scoorden gemiddeld lager op algemene intelligentie (LASA, $p < 0.01$), maar gingen minder snel achteruit dan mannen ($p = 0.03$). Voor de MMSE (LASA) werden geen man-vrouw verschillen waargenomen. Man-vrouw verschillen waren groter in recentere geboortecohorten, in het voordeel van de vrouwen. Er werden geen consistente man-vrouw verschillen waargenomen tussen opleidingsniveaus.

Conclusie: Op middelbare leeftijd zijn verschillende cognitieve functies van vrouwen beter dan van mannen, maar met veroudering nemen deze functies sneller af bij vrouwen. Het voordeel in cognitief functioneren voor vrouwen is groter voor de recentere geboortecohorten.

S2.2 Man-vrouw verschillen in fysieke en emotionele veroudering; invloed van geboortecohort, educatie en etniciteit

L.D. Sialino¹, S.H. van Oostrom², H.A.H. Wijnhoven¹, H.S.J. Picavet², W.M.M. Verschuren², M. Visser¹, L.A. Schaap¹

1 Vrije Universiteit, Amsterdam, 2 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Bilthoven

Achtergrond: Gezonde veroudering, waaronder adequaat fysiek en emotioneel functioneren, verloopt verschillend voor mannen en vrouwen. In veel Westerse landen leven vrouwen langer dan mannen, maar met meer ongezonde jaren.

Systematisch onderzoek naar deze 'female disadvantage' tijdens veroudering ontbreekt. Meer inzicht hierin kan bijdragen aan het ontwikkelen van preventieve strategieën gericht op het gezond(er) ouder worden van vrouwen. In deze studie is het man-vrouw verschil in fysiek en emotioneel functioneren tijdens de veroudering onderzocht en of dit verschilde voor geboortecohort, educatie en/of etniciteit.

Methoden: Bestaande gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) en Doetinchem Cohort Study (DCS) met betrekking tot gezonde veroudering vanaf 55 jaar en ouder, over de afgelopen 25 jaar in Nederland, zijn gebruikt voor een mixed model analyse voor herhaalde metingen (elke 3-5 jaar). Fysiek functioneren is gemeten aan de hand van objectieve uitkomstmaten, zoals loopsnelheid en de tandem balanstest. Emotioneel functioneren is gemeten aan de hand van

depressieve- en angst-symptomen (CES-D en HADS) en algemene geestelijke gezondheid (MHI-5).

Resultaten: Vrouwen van 55 jaar en ouder scoren slechter op fysieke uitkomstmaten en rapporteren meer depressie en angst-symptomen en een lagere algemene geestelijke gezondheid vergeleken met mannen. Over het algemeen zijn de man-vrouw verschillen vergelijkbaar tussen verschillende geboortecohorten, opleidingsniveaus en etniciteit (Turks/Marokkaans). De resultaten zijn consistent voor LASA en DCS.

Conclusie: Er is een "female disadvantage" in fysieke en emotionele veroudering in oudere volwassenen in Nederland, die consistent is voor leeftijd-, opleidingsniveau- en etnische groepen. Toekomstig onderzoek zou gericht kunnen/moeten zijn op het verklaren van de man-vrouw verschillen.

S2.3 Man-vrouw verschillen in de prevalentie van elektrocardiografische afwijkingen in 19.458 deelnemers van de multi-etnische HELIUS studie

R. Bolijn¹, C. ter Haar¹, R. Harskamp¹, H. Tan¹, J. Kors², P. Postema¹, M.B. Snijder¹, R. Peters¹, A.E. Kunst¹, I.G.M. van Valkengoed¹

1 Amsterdam UMC- locatie AMC, Amsterdam, 2 Erasmus MC, Rotterdam

Achtergrond: Het vóórkomen van afwijkingen op het elektrocardiogram (ECG) kan verschillen tussen mannen en vrouwen naar leeftijd en etniciteit. Als we de kans op afwijkingen in de populatie weten, kan de mogelijke toegevoegde waarde van een ECG aan cardiovasculaire risicoclassificatie binnen subgroepen beter worden ingeschat. Wij analyseerden man-vrouw verschillen in ernstige ECG afwijkingen, en consistentie van deze verschillen naar etniciteit en leeftijd, in een multi-etnische populatie in Amsterdam.

Methode: Data van deelnemers van Nederlandse (n=4.166), Hindoestaans-Surinaamse (n=2.589), Creools-Surinaamse (n=3.677), Ghanese (n=2.143), Turkse (n=3.220) en Marokkaanse (n=3.663) herkomst werden gebruikt (HELIUS studie). De prevalentie van ernstige ECG afwijkingen werd berekend. Logistische regressieanalyses, gecorrigeerd voor leeftijd en bekende risicofactoren, zijn uitgevoerd om vrouw-manverschillen te onderzoeken, ook in etnische groepen en in leeftijdsgroepen (18-35, 36-50 en 51-70 jaar).

Resultaten: De totale prevalentie van ernstige ECG afwijkingen was lager in vrouwen (4.6%) dan in mannen (6.6%). Cardiovasculaire risicofactoren droegen nauwelijks bij aan de grootte van de vrouw-man verschillen. De verschillen waren kleiner in de niet-Nederlandse etnische groepen; de OR varieerde van 0.61 (0.43-0.87; Marokkaans) tot 1.32 (0.96-1.84; Hindoestaans-Surinaams) versus 0.49 (0.36-0.65) in de Nederlandse groep. Zowel in de gehele populatie als in de afzonderlijke etnische groepen was het vrouw-man verschil kleiner in de oudere dan jongere leeftijdsgroepen (bijv. totaal 18-35 jaar: 0.38 (0.27-0.54) versus 51-70 jaar: 0.74 (0.62-0.89)).

Conclusies: Mannen hadden vaker ernstige ECG afwijkingen dan vrouwen, maar deze verschillen zijn kleiner bij oudere en niet-Nederlandse groepen. Verder onderzoek moet uitwijzen of een ECG van toegevoegde waarde is voor cardiovasculaire risicoclassificatie binnen deze subgroepen.

S2.4 Eiwitname en verlies van spiermassa op oudere leeftijd: zijn er man-vrouw verschillen?

L.A. Schaap¹, L.E.M. Elstgeest¹, M.W. Heymans², L.M. Hengeveld¹, D.K. Houston³, E. Naumann⁴, E.M. Simonsick⁵, M. Visser¹, H.A.H. Wijnhoven¹

1 Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam; 2 VU medisch centrum, Amsterdam; 3 Wake Forest School of Medicine, Winston-Salem, Verenigde Staten; 4 Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen; 5 National Institute on Aging, Baltimore, Verenigde Staten

Achtergrond: Huidige eiwitrichtlijnen bevelen $\geq 0,8$ g/kg lichaamsgewicht (LG)/d aan, terwijl experts een hogere inname voorstellen (1,0-1,2 g/kg LG/d), ongeacht het geslacht. Het is onbekend of de optimale eiwitname verschilt per geslacht. Wij onderzochten de associatie(vorm) tussen eiwitname en verandering in spiermassa (vetvrije massa armen/benen) in 3 jaar bij oudere mannen en vrouwen.

Methode: Gegevens van mannen (n=935) en vrouwen (n=1061) (70-81 jaar) van de 'Health, Aging and Body Composition study' zijn gebruikt. Eiwitname (g/kg gecorrigeerd (g) LG/d) werd bepaald met een voedselfrequentievragenlijst op baseline (1998/1999) en spiermassa m.b.v. 'dual-energy X-ray absorptiometry' (baseline en 3 jaar). Associaties werden onderzocht middels lineaire regressiemodellen, waarbij de fit van modellen met en zonder beperkt kubische spline functies werden vergeleken. Analyses werden gestratificeerd naar geslacht en gecorrigeerd voor demografische factoren, leefstijl, chronische aandoeningen, lengte en baseline spiermassa.

Resultaten: De gemiddelde (SD) eiwitname was 0,93 (0,36) g/kg gLG/d voor mannen en 0,95 (0,36) g/kg gLG/d voor

vrouwen. Het gemiddelde verlies van spiermassa in 3 jaar was 0,61 (1,16) kg en 0,35 (0,95) kg respectievelijk. Eiwitname en verandering in spiermassa bleken lineair geassocieerd bij zowel mannen als vrouwen. De associatie was niet significant voor mannen, terwijl voor vrouwen een hogere eiwitname geassocieerd was met een kleiner spiermassa verlies (B per 0,1 g/kg gLG/d=34,5, P=0,017).

Conclusie: Deze studie suggereert een lineaire associatie tussen een hogere eiwitname en minder verlies van spiermassa in 3 jaar voor oudere vrouwen, zonder een zichtbaar optimaal niveau van eiwitname, maar geen associatie voor oudere mannen. Toekomstig onderzoek met andere fysieke uitkomstmaten is nodig.

S3

Effecten van bewegen bij mensen met dementie

Voorzitters symposium :

L. Preller¹, MJG van Heuvelen²

1 Kenniscentrum Sport, Ede; 2 Center for Human Movement Sciences, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen

Achtergrond: Er komt steeds meer bewijs dat bewegen helpt om symptomen van dementie uit te stellen. Minder bekend is welke vormen en welke mate van bewegen invloed hebben op cognitie, fysieke gezondheid en kwetsbaarheid bij mensen die al dementie hebben. Tegelijkertijd bewegen mensen met dementie minder dan leeftijdgenoten. Zorgpersoneel en vrijwilligers van dagbesteding en verpleeghuizen kunnen cliënten ondersteunen bij meer bewegen, maar zijn daartoe niet opgeleid. Ook is er weinig ondersteuningsmateriaal beschikbaar dat zij daarvoor kunnen gebruiken, terwijl daar wel behoefte aan is. Binnen onderzoeksprogramma Memorabel zijn meerdere studies uitgevoerd naar effecten van bewegen, met verschillende populaties en vormen van bewegen. Ook is een online instrument ontwikkeld waarmee begeleiders mensen met dementie meer kunnen laten bewegen.

Inhoud van symposium: In dit symposium bespreken we de resultaten van onderzoeken op verschillende populaties met dementie en met verschillende vormen van bewegen:

passief bewegen op cognitief en fysiek functioneren en kwaliteit van leven bij verpleeghuisbewoners; afwisselend wandelen en beenspieroefeningen op cognitief en fysiek functioneren en kwaliteit van leven bij mensen op de dagopvang of in het woonzorgcentrum; exergamen op kwetsbaarheid bij thuiswonende mensen met of zonder dagbesteding.

De verschillende onderzoeken leveren diverse nieuwe inzichten over de positieve effecten van bewegen op domeinen van cognitief en fysiek functioneren, en op kwetsbaarheid bij mensen met dementie.

Daarnaast presenteren we het gratis beschikbare instrument met video's van beweegoefeningen. Dit instrument is vooral bedoeld voor (zorg)personeel en vrijwilligers van dagbestedingslocaties.

S3.1 Exergamen reduceert kwetsbaarheid bij mensen met dementie

EGA Karssemeijer, MGM Olde Rikkert

Radboud University Medical Center, Donders Institute for Brain Cognition and Behaviour, Department of Geriatric Medicine, Nijmegen

Achtergrond: Bewegen kan kwetsbaarheid verminderen bij thuiswonende ouderen, maar het is nog niet bekend of dit ook geldt voor de specifieke groep met dementie. Exergamen, dat bewegen combineert met cognitieve uitdagingen in een virtuele omgeving, is een leuke manier van bewegen. In deze studie is gekeken of exergamen effect heeft op kwetsbaarheid bij mensen met milde tot matige dementie.

Methode: In een RCT met drie armen (exergaming (EG), aerobe training (AG), en een controlegroep met rek- en strekoefeningen) werd gekeken of er een verschil was in effecten na een 12-weeken durende interventie. Mensen trainden drie maal per week. Kwetsbaarheid werd vastgesteld met de EFIP, de 'Evaluative Frailty Index for Physical activity'. EFIP baseert kwetsbaarheid op fysiek, psychologisch, en sociaal functioneren en gezondheid. Verschillen tussen groepen zijn geanalyseerd met covariantieanalyse.

Resultaten: Data van 115 mensen (gemiddeld 79,2 jaar oud (SD 6,9), en met een MMSE van 22,9 (3.4)) zijn geanalyseerd. De trainingsintensiteit in de exergaming groep en aerobe-trainingsgroep was licht. Er was na 12 weken een significante verbetering van de EFIP in de exergaming groep vergeleken met de controlegroep, met een kleine tot matige effectgrootte. Mensen namen het vaakst deel aan de exergamingssessies (87,3%), vergeleken met de andere groepen (verschillen niet

significant).

Conclusies: Een 12-weekse exergame interventie reduceert de met bewegen gerelateerde kwetsbaarheid van mensen met dementie. Dit is belangrijk omdat de kwetsbaarheid een belangrijke voorspeller is van negatieve gezondheidsuitkomsten.

S3.2 De effecten van actief en passief bewegen bij mensen met dementie

LMJ Sanders¹, M Heesterbeek², MJG van Heuvelen³

1 Center for Human Movement Sciences, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen; 2 Groningen Institute for Evolutionary Life Sciences (GELIFES), Molecular Neurobiology, University of Groningen, Groningen

Achtergrond: Bewegen kan de functionele achteruitgang bij mensen met dementie verbeteren. Om te bepalen welke vormen van bewegen voor mensen met dementie effectief zijn is onderzoek nodig.

Methode: De resultaten van twee gerandomiseerde studies worden besproken. In de eerste studie werd gekeken naar de effecten van afwisselend wandelen en spieroefeningen voor de benen (actief bewegen) bij mensen met dementie op de dagopvang of in het woonzorgcentrum. De oefeningen werden eerst twaalf weken licht intensief gedaan, en daarna twaalf weken hoger intensief. In de tweede studie werd gekeken naar de effecten van zes weken passief bewegen in een multisensorische omgeving bij mensen met dementie in het verpleeghuis. In beide studies werd gekeken naar de effecten op het denkvermogen, fysieke functies en kwaliteit van leven.

Resultaten: Zowel actief als passief bewegen werd door de deelnemers zeer gewaardeerd. Actief bewegen had een positief effect op loopsnelheid. Deze effecten waren groter na hoger intensief bewegen, en verminderden na afloop van het beweegprogramma. Actief bewegen had geen voordeel voor het denkvermogen of de kwaliteit van leven ten opzichte van de controlegroep. Na zes weken passief bewegen werden geen effecten gevonden op het denkvermogen, fysieke functies en kwaliteit van leven.

Conclusies: Zowel actief als passief bewegen werd zeer gewaardeerd. Daarnaast had actief bewegen positieve effecten op de loopsnelheid. Actief bewegen wordt dan ook aanbevolen voor ouderen met een dementie. Bij verminderd fysiek functioneren kunnen passieve vormen van bewegen een waardevol alternatief zijn.

S3.3 Videoinstructie met beweegactiviteiten voor begeleiders op de dagbesteding

J de Zeeuw¹, L Preller¹, S Havinga², LMJ Sanders², MJM van Heuvelen²

1 Kenniscentrum Sport, Ede; 2 Center for Human Movement Sciences, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen

Achtergrond: Door wijzigingen in het zorgstelsel moeten ook mensen met dementie langer thuis blijven wonen. Dat vraagt een bepaald niveau van fysiek functioneren, en dient onderhouden te worden door te blijven bewegen. Een deel van deze groep maakt, vaak meerdere dagen per week, gebruik van de dagbesteding. Het is belangrijk om personeel en vrijwilligers te equiperen om cliënten veel te laten bewegen.

Methoden: Onderzoekers van studies binnen dit symposium hebben samen met Kenniscentrum Sport gezocht naar een manier waarop begeleiders op de dagbesteding het best ondersteund kunnen worden. Bestaande informatie, observaties tijdens onderzoek en kwalitatieve informatie, leidden tot de conclusie dat personeel vooral gebaat is bij eenvoudig materiaal met oefeningen en instructie vastgelegd in korte video's.

Daarvoor zijn verschillende elementen geselecteerd zoals sterke beenspieren en balans, en voor elk een aantal verschillende oefeningen. Opnamen zijn gemaakt aan de hand van geprotocolleerde scripts. Hierbij wordt op een eenvoudige manier uitgelegd wanneer en hoe oefeningen uitgevoerd kunnen worden, en welke instructies essentieel zijn. Vorm en inhoud worden getoetst bij een aantal locaties van dagbesteding.

Resultaat: Beeldmateriaal en ondersteunende teksten worden samengebracht in een online instrument dat gratis beschikbaar is. Naast de oefeningen bevat dit aanvullende informatie over een fysieke omgeving, en inpassing van oefeningen in de dag. Het instrument is modulair opgezet en kan eenvoudig aangepast worden. De betaversie wordt via diverse organisaties breed onder de aandacht gebracht.

Conclusies: Tijdens het congres laten we de opbouw en inhoud van het instrument zien, en bespreken we op welke wijze de input van verschillende locaties invloed heeft gehad op het instrument.

S4

Het Verhaal Achter de Cijfers: de Kracht van Narratieve Methodes om Kwaliteit te Meten

Voorzitters symposium :

J.P.H. Hamers¹, G. Westerhof²

1 Maastricht University, Maastricht; 2 Universiteit Twente, Enschede

Algemeen abstract integraal symposium: Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg benadrukt het belang van cliëntenervaringen om kwaliteit van de verpleeghuiszorg te monitoren en verbeteren. Op microniveau kunnen deze ervaringen het individuele zorgproces verbeteren, op mesoniveau kunnen ze kwaliteitsverbeteringsprocessen bijsturen en op macroniveau kunnen ervaringen bijdragen aan verantwoording en transparantie. Ervaren kwaliteit in de langdurige zorg is een proces binnen een context die grotendeels wordt gevormd binnen de interacties tussen cliënten, familie en zorgverleners. Dit symposium heeft als doel om vier verschillende wetenschappelijke narratieve methodieken te presenteren die allen ervaren kwaliteit van de verpleeghuiszorg meten. Presentatie 1 zal ingaan op de methode "Ruimte voor Zorg" met als doel het meten van ervaren kwaliteit van de verpleeghuiszorg vanuit het perspectief van de bewoner middels aparte gesprekken met de cliënt, diens familie en diens zorgverlener(s). Presentatie 2 zal ingaan op de methode "Het verhaal als kwaliteitsinstrument" met als doel verhalen bij cliënten op te halen voor kwaliteitsverbetering. Presentatie 3 zal ingaan op het project "Narratieve verantwoording in de praktijk" dat als doel heeft om een methode te ontwikkelen waarmee de ervaringen van cliënten, familie en zorgverleners structureel deel gaat uitmaken van de dagelijkse zorgroutine. Presentatie 4 zal ingaan op een narratieve methode die als doel heeft om "welbevinden en zelfdeterminatie" van cliënten te meten. Tot slot zal de discussie ingaan op de toegevoegde waarde en uitdagingen van deze narratieve methodieken.

S4.1 Ruimte voor Zorg: De Ontwikkeling van een Narratieve Methode om Ervaren Kwaliteit te Meten

K.Y.J. Sion, H. Verbeek, S. Aarts, S.M.G. Zwakhalen, G. Odekerken-Schröder, J.M.G.A. Schols, J.P.H. Hamers
Maastricht University, Maastricht

Achtergrond: Ervaren kwaliteit vindt grotendeels plaats binnen de interacties tussen de cliënt, diens familie en zorgverleners. Er is behoefte naar een narratieve methode die op waarderende wijze informatie ophaalt over de ervaren kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Het doel van dit onderzoek is om een valide en betrouwbare methode te ontwikkelen die ervaren kwaliteit van de verpleeghuiszorg meet.

Methode: De methodiek "Ruimte voor Zorg" meet ervaren kwaliteit van de verpleeghuiszorg middels aparte gesprekken met de cliënt, een familielid en een betrokken zorgverlener van de cliënt (de driehoek). De methode bestaat uit drie fasen: 1) een training voor zorgmedewerkers, 2) gesprekken voeren en vastleggen, en 3) analyse en terugkoppeling van de bevindingen. De getrainde zorgmedewerkers voeren gesprekken in een andere organisatie dan waar zij werkzaam zijn i.v.m. de afhankelijkheidspositie van de cliënt en om een lerend netwerk op te zetten tussen zorgorganisaties.

Resultaten: In 2018 zijn 16 zorgmedewerkers getraind die samen 148 gesprekken hebben gevoerd (47 cliënten, 44 familieleden, 57 zorgverleners) in 8 verpleeghuizen verspreid over Zuid-Limburg. De eerste resultaten laten zien dat de driehoeken een meerwaarde hebben, door de verschillen en overlap tussen de drie gesprekken binnen één driehoek. Ruimte voor Zorg lijkt een valide en betrouwbare methode om ervaren kwaliteit van de verpleeghuiszorg te meten.

Conclusie: Ruimte voor Zorg is een veelbelovende methodiek om de ervaren kwaliteit van verpleeghuiszorg te meten en verbeteren. De doorontwikkeling van deze methodiek gaat zich richten op de bruikbaarheid van de rapportages en terugkoppeling voor zorgorganisaties.

S4.2 Het Verhaal als Kwaliteitsinstrument

B. Roman¹, K. Luijkx²

1 Fontys Hogescholen, Eindhoven; 2 Tilburg University, Tilburg

Achtergrond: Narratief onderzoek neemt de leefwereld van zorgontvangers als uitgangspunt en kan van daaruit nieuwe inzichten opleveren over wat belangrijke kwaliteitsindicatoren zijn vanuit het cliëntenperspectief. Het kennen van deze indicatoren en het luisteren naar de verhalen achter hun belang kan een nieuwe impuls geven aan kwaliteitsverbetering in de ouderenzorg en aan het leren van zorgprofessionals en -organisaties.

Methode: In een narratief onderzoek volgens de FANI-techniek (Hollway & Jefferson, 2013) zijn ouderen die intra- of extramurale V&V zorg ontvangen (n=28) gevraagd om te vertellen over de door hen ervaren kwaliteit van zorg. Ook zijn 14 zorgmedewerkers getraind in deze methodiek en hebben zij verhalen opgehaald. De verhalen zijn geanalyseerd aan de hand van de gefundeerde theoriebenadering en aan de hand van verschillende narratieve analysetechnieken. De uitvoering en opbrengsten van het onderzoek zijn lerend geëvalueerd door de onderzoekers, negen zorgorganisaties en een

zorgverzekeraar.

Resultaten: Uit de verhalen van ouderen komen bij een thematische analyse grotendeels dezelfde thema's naar voren als in andere onderzoeken. De illustraties die voortkomen uit de narratieve analyse blijken echter een grote impact te kunnen hebben op het leren van professionals en organisaties doordat ze het inlevingsvermogen versterken en zo kunnen inspireren en motiveren om meer mensgericht te werken.

Conclusie: Dit onderzoek bevestigt dat de toepassing van narratief onderzoek aanvullende inzichten biedt op de bestaande kwaliteitsonderzoeken in de ouderenzorg. Bovendien beoordeelden de deelnemers aan het project dat het werken met verhalen bij de ouderenzorg past en een aanjagend effect kan hebben op kwaliteitsverbetering vanuit het cliëntenperspectief.

S4.3 Narratieve Verantwoording in de Praktijk

J.M. Huijg¹, F. Gosliga², J.P.J. Slaets¹

1 Leyden Academy on Vitality and Ageing, Leiden; 2 Efexis, Amsterdam

Achtergrond: Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg benadrukt het grote belang van persoonlijk ervaren welbevinden van medewerkers, bewoners en belangrijke anderen voor het in kaart brengen van kwaliteit van zorg. Deze vorm van kwaliteit zit verborgen in de verhalen (narratieven) van deze mensen over hun ervaringen. Doel van het project is om een methode te ontwikkelen waarmee het werken met ervaringen structureel deel gaat uitmaken van de dagelijkse routine van medewerkers en het kwaliteitsbeleid van een locatie of organisatie.

Methode: In een praktijkonderzoek werken we de inhoudelijke ontwikkeling, organisatorische inpassing en technische realisatie van een concept Methode voor Narratieve Verantwoording (MNV). Hiervoor gaan we (1) medewerkers trainen om ervaringen te zien, hierop te reflecteren en ernaar te handelen; (2) onderzoeken hoe het vastleggen van ervaringen aansluit bij de dagelijkse routine; (3) effectieve duidingsvragen opstellen; (4) onderzoeken hoe we ervaringen kunnen analyseren en visualiseren; en (5) leidinggevend ondersteunen in het gebruik van deze ervaringen voor beleidsvorming.

Resultaten: Het concept-MNV zal worden ontwikkeld volgens de principes en uitgangspunten van de al bestaande onderzoeksmethode SenseMaker® op een manier dat deze past binnen de context van de verpleeghuiszorg. Daarbij zal een handreiking voor toepassing van de MNV in de praktijk worden geschreven.

Conclusies: De MNV biedt mogelijkheden om het werken met ervaringen centraal te stellen in kwaliteitsbewaking en beleidsvorming binnen de verpleeghuiszorg. Voorwaarde daarbij is om het werken met ervaringen technisch en inhoudelijk op een goede manier in te passen in de dagelijkse routine van de medewerkers én in de beleidsvorming van de instellingen.

S4.4 Welbevinden en Zelfdeterminatie in het Woonzorgcentrum: Een Narratieve Benadering met Gebruik van Text Mining

N. Kloos, H. Verhardt, S. Drossaert, G. Westerhof

Universiteit Twente, Enschede

Achtergrond: De zelfdeterminatietheorie stelt dat de vervulling van de psychologische basisbehoeften autonomie, verbondenheid en competentie van belang zijn voor welbevinden en groei. Een persoonsgerichte aanpak vraagt om aandacht voor deze behoeften. Vragenlijsten en observaties bleken in eerder onderzoek echter beperkt bruikbaar om de vervulling van basisbehoeften in kaart te brengen en er is maar weinig bekend over de precieze betekenis van de basisbehoeften in het woonzorgcentrum. In dit onderzoek wordt een narratieve benadering gebruikt om verhalen over de basisbehoeften van bewoners van woonzorgcentra te onderzoeken.

Methode: Er zijn acht keer drie interviews gehouden met een bewoner, diens mantelzorger en eerstverantwoordelijke verzorgende. De interviews zijn geanalyseerd met behulp van het Linguistic Inquiry and Word Count, een programma voor text mining dat gebruikt kan worden om linguïstische structuur, psychologische vorm en thematische kenmerken in kaart te brengen.

Resultaten: De verhalen van bewoners waren linguïstisch eenvoudiger, maar psychologisch betekenisvoller dan de verhalen van mantelzorgers en verzorgenden. De thema's familie, eten, lichaam, vrije tijd en wonen kwamen het meest voor in de verhalen. Bewoners en mantelzorgers legden meer nadruk op de eerste drie thema's dan verzorgenden, terwijl er geen verschillen waren in de nadere twee thema's.

Conclusies: De verhalen bieden rijke informatie over de betekenis van de basisbehoeften vanuit de verschillende perspectieven in de zorgtriade. De text mining biedt zowel interessante mogelijkheden voor verdere verdiepende kwalitatieve analyses als voor het analyseren van grote hoeveelheden verhalen. De verhalen bieden interessante aanknopingspunten om

autonomie, verbondenheid en competentie te verbeteren.

S5

Gerontologisch onderzoek onder migranten – 4 presentaties

S5-1 Perspectief op ouder worden van belang voor de gezondheid en het welzijn van eerste generatie Turkse en Marokkaanse migranten

AP Nieboer, JM Cramm

Erasmus Universiteit Rotterdam

Achtergrond: Om de kwaliteit en effectiviteit van (preventieve) gezondheidszorg voor oudere migranten te verbeteren en beter aan te laten sluiten bij wat zij nodig hebben, is het van belang om meer inzicht te krijgen in de invloed van de culturele achtergrond en het perspectief op ouder worden op de gezondheid en het welzijn van ouderen met een migratieachtergrond. Alhoewel een positief perspectief op ouder worden de gezondheid en het welzijn van ouderen positief kan beïnvloeden, ontbreekt momenteel empirisch onderzoek naar het perspectief op ouder worden van eerste generatie Turkse en Marokkaanse migranten in Nederland. De huidige studie heeft als doel het perspectief op ouder worden van oudere Turkse en Marokkaanse migranten te beschrijven, verschillen tussen deze groepen te identificeren en te relateren aan verschillen in gezondheid en welzijn.

Methode: Het onderzoek is uitgevoerd bij oudere Turkse en Marokkaanse migranten in Rotterdam. De Turkse en Marokkaanse ouderen (ouder dan 65 jaar) zijn geïdentificeerd op basis van de gemeentelijke basisregistratie in Rotterdam. In totaal hebben 680 Turkse ouderen een vragenlijst ingevuld (32% response rate) en 292 Marokkaanse ouderen (20% response rate).

Resultaten: De gemiddelde leeftijd van de Turkse respondenten was 72,90 (SD 5,02) jaar en van de Marokkaanse respondenten 73,82 (SD 6,1). Ongeveer de helft van de Turkse respondenten (47,6%) en 42,8% van de Marokkaanse respondenten was vrouw. Het merendeel van de ouderen was laag opgeleid (80,3% van de Turkse ouderen en 79,1% van de Marokkaanse ouderen). Het gemiddeld aantal chronische aandoeningen was 2,68 (SD 1,87) (range 0-10) voor de Turkse ouderen en 2,25 (SD 1,73) voor de Marokkaanse ouderen. In de Turkse steekproef rapporteerden vrouwen, alleenstaanden, lager opgeleiden en ouderen met meer chronische aandoeningen een lager niveau van welzijn. Een negatief perspectief op ouder worden was negatief geassocieerd met welzijn, terwijl een positief perspectief op ouder worden positief samenhang met welzijn. Stapsgewijze regressie-analyse liet een mediërend effect zien van het perspectief op ouder worden op de relatie tussen het aantal chronische aandoeningen en het welzijn van oudere migranten. De resultaten van de Marokkaanse steekproef worden momenteel geanalyseerd en vergeleken met de Turkse steekproef waarbij het perspectief op ouder worden ook wordt gerelateerd aan welzijns- en gezondheidsverschillen.

Conclusies: Het perspectief op ouder worden, vooral als het gaat om de ervaren gevolgen van ouder worden (zowel positief als negatief), gevoelens van controle (zowel positief als negatief) en emotionele representaties spelen een belangrijk rol in het welzijn en de gezondheid van oudere Turkse en Marokkaanse migranten in Nederland. De resultaten laten het mogelijke belang zien van het ontwikkelen van interventies die zich richten op het beïnvloeden van de perspectieven op ouder worden van oudere migranten populaties.

S5-2 Op weg met veerkracht: een nieuwe interventie ter versterking van veerkracht van migranten: proces- en effectevaluatie

F. El Fakiri, E. Weerstra

GGD Amsterdam

Achtergrond: In dit project is een nieuwe interventie 'Op weg met veerkracht' – een zesweekse durende groepscursus-m.b.v. Intervention Mapping ontwikkeld. Doel hiervan is oudere migranten te versterken in hun veerkracht middels positief denken, assertiviteitsoefeningen en het ondernemen van plezierige activiteiten. Doel van dit onderzoek is een pilot van deze interventie te evalueren op proces en effecten.

Methode: De pilot is uitgevoerd in de vier grote steden onder ouderen met een Marokkaanse en Afghaanse achtergrond. In totaal zijn zes cursusgroepen georganiseerd (n=96), geworven via zelforganisaties en sleutelfiguren. Verschillende kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden zijn gecombineerd. Effecten zijn onderzocht m.b.v. een quasi-experimentele studieopzet (voor- en nameting, zonder controlegroep).

Resultaten: De gemiddelde leeftijd van deelnemers was 61 jaar (sd. ± 10,2), 89% was vrouw; 58% was analfabeet/laagopgeleid. De procesevaluatie laat zien dat de cursussen grotendeels volgens protocol zijn uitgevoerd en dat de

participatie van de deelnemers hoog was (80%). Deelnemers waardeerden het programma gemiddeld met een 8,4. Na afloop van het programma was er onder meer een afname in eenzaamheid (43% naar 25%; $p=0,039$) en negatieve emoties zoals boosheid en ervaren verdriet en een verbetering van de gezondheidsbeleving. Deelnemers gaven aan beter om te kunnen gaan met problemen en voldoende energie te hebben voor het dagelijks leven. Op andere uitkomstmaten zoals zingeving of bestede tijd aan plezierige activiteiten zijn geen verschillen waargenomen.

Conclusies: Concluderend kan worden gesteld dat 'Op weg met veerkracht' een veel belovend interventieprogramma is, dat uitnodigt tot verder onderzoek naar de lange termijn effecten en bruikbaarheid bij andere oudere doelgroepen.

S5-3 'Birlikte yaslaniyoruz' Healthy ageing Turkse-Nederlandse ouderen

Y.J.F. Kerkhof¹, S Dogan², S Jukema², K Tanja-Dijkstra²

1 Academie Gezondheidszorg, Lectoraat Verpleegkunde, Saxion Hogeschool, Deventer; 2 Saxion Hogeschool, Deventer

Achtergrond: Het aantal ouderen met een migranten achtergrond neemt in Nederland toe. Een van de groepen binnen de Turks-Nederlandse gemeenschap vormen de Alevieten. Van deze kwetsbare groep is weinig bekend over hoe zij zelf aankijken tegen gezond oud worden en hoe zij dit samen met formele en informele partners kunnen en willen bevorderen. Het lectoraat verpleegkunde wil in een 6-8 jarige onderzoekslijn samen met deze ouderen in Deventer werken aan het bevorderen van healthy ageing. Het doel van deze eerste verkennende studie is (1) inzicht verschaffen in hoe deze samenwerking vorm kan krijgen en (2) een beschrijving geven van wensen en behoeften t.a.v. gezond oud worden.

Methode: Het onderzoek is participatief en kwalitatief van aard. Vier focusgroepen hebben plaatsgevonden met twee groepen sleutelfiguren ($n=4$ en $n=6$) waarvan de leeftijd varieerde tussen 55 en 65 jaar. In de eerste focusgroep zijn wensen en behoeften verkend en in de tweede focusgroep zijn de hoofdthema's en (sub)thema's uit de eerste ronde besproken (member check).

Resultaten: Drie thema's zijn geïdentificeerd binnen het hoofdthema samenwerken: 1) kracht van samenwerking; 2) verwachtingen samenwerking; en 3) randvoorwaarden samenwerking. Drie thema's zijn geïdentificeerd binnen het hoofdthema gezond oud worden: 1) beeld oud worden; 2) hoe kunnen we gezond ouder worden; en 3) belemmeringen gezond ouder worden.

Conclusies: Participatief actieonderzoek is nodig om krachten en kansen van deze gemeenschap gericht op gezond oud worden verder te verkennen. Dat biedt vervolgens mogelijkheden om in co-creatie interventies te ontwerpen, implementeren en te evalueren die de doelgroep ondersteunt bij het gezond oud worden.

S5-4 Een nadere blik op eenzaamheid: Waarom zijn eerste generatie migranten eenzamer?

R.L.F ten Kate¹, B. Bilecen², B.J.M. Steverink³

1 Rijksuniversiteit Groningen; 2 Bielefeld University, Bielefeld, Duitsland; 3 Universitair medisch centrum Groningen

Achtergrond: Met de ouder wordende bevolking van Nederland, zal ook het aantal oudere eerste generatie migranten toenemen. Ondanks enkele studies die laten zien dat migranten een hoger aantal sociale contacten hebben, zijn migranten eenzamer dan Nederlanders zonder migratieachtergrond. Wij theoretiseren dat migranten emotioneel en sociaal eenzamer zijn omdat ze minder tevreden zijn met hun sociale relaties en minder vaak deelnemen in sociale activiteiten in vergelijking met Nederlanders.

Methode: We gebruiken data van het CBS (n=7920) met eerste generatie migranten en Nederlanders van 40 jaar en ouder. Contact mate, samenstelling van het huishouden, tevredenheid met sociale relaties, kwaliteit van de relatie met de partner, en sociale activiteiten zijn voorspellers van eenzaamheid. Aparte modellen voor emotionele en sociale eenzaamheid worden geanalyseerd.

Resultaten: Voorlopige resultaten laten zien dat in vergelijking met Nederlanders zonder migratieachtergrond, eerste generatie migranten zowel meer emotioneel als sociaal eenzamer zijn. Migrantten hebben een vergelijkbare contact mate met hun sociale relaties, maar zijn minder tevreden met hun sociale relaties, wat bijdraagt aan een hogere sociale en emotionele eenzaamheid. Ook participeren migranten minder vaak in sociale activiteiten.

Conclusies: Migrantten zijn emotioneel en sociaal eenzamer en minder tevreden met hun sociale relaties in vergelijking met Nederlanders zonder een migratieachtergrond. Interventies moeten zich richten op zowel het verminderen van emotionele als sociale eenzaamheid. Aandacht zou ook moeten uitgaan naar het ontwikkelen van bevredigende sociale relaties. Ook zouden migrantten aangemoedigd moeten worden hun sociale netwerk uit te breiden.

W1

De Brein Omgeving Methodiek BOM™, een methodiek waarmee de thuis omgeving van ouderen en mensen met dementie gunstig gemaakt wordt.

Workshopleider(s)

H.A.J. van de Veerdonk (Erica)

Verpleegkundige, sociaal gerontoloog, docent, adviseur cliëntenraden, implementatie, scholing en coaching BOM. Lid Breincollectief.

Doelstelling: De effecten van de BOM in de thuis situatie laten zien. En daarmee de deelnemers enthousiasmeren mantelzorgers te verleiden voor de BOM.

Achtergrond: In de BOM™ wordt uitgegaan van hersenbeschadiging waaronder verstaan wordt de veroudering van de hersenen, dementie en verstandelijke beperking, waardoor mensen hun omgeving niet meer begrijpen. De visie is dat wanneer mensen hun omgeving als gunstig ervaren, zij zich veiliger voelen en minder onbegrepen gedrag vertonen. De BOM™ leert hoe de omgeving gunstig gemaakt kan worden, verdeeld over drie onderdelen, aan de hand van acht inzichten en belicht vanuit vier gedragsprofielen van mensen met dementie.

Methodie: De ervaring leert, door de talrijke lezingen en inmiddels de vele scholingen met name in verpleeghuizen en de ouderenzorg, dat het een benadering is die goed begrepen wordt door mantelzorgers en zorgmedewerkers. Een gunstige omgeving geeft begrepen gedrag van de mens met dementie, en veel meer rust, ontspanning en acceptatie bij mantelzorgers.

Resultaat: De overheid heeft ervoor gezorgd dat mensen met dementie thuis kunnen blijven wonen. Echter de scholing reikt niet zover dat mantelzorgers over de BOM gehoord hebben laat staan de BOM in de praktijk hebben kunnen brengen. Mantelzorgers horen daar pas voor het eerst over in een verpleeghuis. Hun vaak gehoorde opmerking is, "dat hadden wij graag eerder geweten".

Conclusies: Er zijn gemeentes en particuliere initiatieven die ervaring op gedaan hebben met het implementeren van de BOM bij mensen thuis. Graag vertellen wij u in deze workshop over de gunstige ervaringen die hiermee zijn opgedaan, hoe deze tot stand zijn gekomen in samenwerking met de mantelzorger(s). U hebt na deze workshop zicht op de methodiek en hoe die toe te passen is. Thuiszorgmedewerkers en mantelzorgers verstaan elkaar beter bij het begrijpen van de BOM.

S6

Ouderen van de toekomst: zorg en wonen

Voorzitters symposium :

*Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de Klerk
Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag*

Algemeen abstract integraal symposium: In 2030 zullen er ruim 2 miljoen 75-plussers zijn, 720.000 meer dan nu. Hoe ziet de oudere van de toekomst er uit? Veranderingen in de huishoudvorm, het opleidingsniveau, het inkomen en digitale

vaardigheden beïnvloeden de vraag naar zorg. Zijn er voldoende mensen beschikbaar om voor die ouderen te zorgen? Waar wonen ouderen in de toekomst? Is er voldoende passende huisvesting beschikbaar voor deze ouderen? En hoe ziet de zorg van ouderen er uit in de toekomst?

In dit symposium wordt van meerdere kanten naar de toekomst gekeken. De eerste presentatie geeft inzicht in de demografische veranderingen, sociaal-culturele kenmerken van toekomstige ouderen en de gezondheid van toekomstige ouderen (75-plussers). In de tweede presentatie wordt met name gekeken naar de woonsituatie van ouderen. Het gaat dan zowel om de geschiktheid van woningen als om de functionele, fysieke en sociale geschiktheid van de woonomgeving. Hierbij wordt stilgestaan bij regionale verschillen. Als derde invalshoek wordt ingegaan op maatschappelijke trends in waarden en behoeften die uiteindelijk de zorg zullen veranderen. Zo wordt de behoefte dat alles precies past bij jouw leven nog veel sterker. Deze trends worden gedreven door krachten als digitalisering en manifesteren zich op allerlei manieren, zoals persoonsgerichte zorg. Maar wellicht leidt deze trend ook tot ethische- en verantwoordelijkheidsvraagstukken en keuzestress?

S6.1 Ouderen van de toekomst verschillen van huidige ouderen

Mirjam de Klerk, Debbie Verbeek-Oudijk, Inger Plaisier en Maaïke den Draak
Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag

Achtergrond: Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het SCP gevraagd om een beeld te schetsen van hoe de zorg thuis voor 75-plussers er nu uitziet en welke trends en ontwikkelingen gevolgen zullen hebben voor de toekomstige zorg. Mede op basis van deze studie zal de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen adviseren over wat er nodig is om de zorg voor thuiswonende ouderen ook in de toekomst op peil te houden.

Methode: Dit onderzoek is vooral gebaseerd op de (Nederlandstalige) literatuur en op gegevens van Statline van het CBS.

Resultaten: Tussen nu en 2030 neemt het aantal alleenstaande ouderen en het aantal 85-plussers, groepen die relatief veel (publiek gefinancierde) zorg gebruiken, toe. Ook krijgen ze te maken met steeds complexere problemen. Anderzijds stijgt het opleidingsniveau. Dat betekent dat toekomstige ouderen waarschijnlijk beter zelf de weg zullen kunnen vinden, wellicht ook mondiger en veeleisender zijn. Meer inkomen betekent ook meer financiële middelen om zelf zorg te betalen. Ouderen zullen vaker een (niet-westerse) migratieachtergrond hebben. Ook dit heeft invloed op de vraag naar zorg. Tegenover het groeiend aantal ouderen staat een afnemende beroepsbevolking die voor deze ouderen kan zorgen.

Conclusie: Deze studie geeft inzicht in uiteenlopende kenmerken van toekomstige ouderen en daarmee in de toekomstige vraag van ouderen naar zorg en ondersteuning.

S6.2 Zelfredzaam thuis op hoge leeftijd

Femke Daalhuizen, Frank van Dam, Carola de Groot, Frans Schilder en Marieke van der Staak
Planbureau voor de Leefomgeving, Den Haag

Achtergrond: De samenleving verandert. We worden ouder. Op sommige plekken wordt het drukker, op andere juist rustiger. Dit heeft vergaande impact op hoe we onze samenleving moeten organiseren. Hoe we er zorg voor dragen dat ouderen zo lang mogelijk prettig en zelfredzaam kunnen wonen. Het PBL heeft een verkenning gedaan naar het langer zelfstandig wonen in relatie tot de Hervorming Langdurige Zorg (tot Wlz, Zvw en Wmo). Wat is er nodig voor langer zelfstandig wonen? Welke knelpunten zien we? Hoe hangt het ingezette beleid samen met andere beleidsdomeinen?

Methode: Dit onderzoek is gebaseerd op de literatuur, kwantitatieve analyses en interviews.

Resultaten: Ouderen wonen veelal in woningen die geschikt te maken zijn, maar dit geldt in mindere mate voor de woonomgeving. Als zij ondersteuning nodig hebben, lijken schotten tussen (zorg)wetten de implementatie van het beleid te belemmeren. Het is echter de vraag in hoeverre het wenselijk, noodzakelijk of zelfs haalbaar is om deze weg te halen. Bovendien lijken beleidsdoelen te worden nagestreefd, zonder dat de prikkels die burgers aanzetten tot bepaald gedrag helemaal uitgekristalliseerd zijn. Ook wordt vanuit verschillende beleidsdossiers naar de portemonnee van ouderen gekeken, terwijl hun besteedbaar vermogen beperkt is. Ten slotte kan nationaal woon- en zorgbeleid regionaal anders uitpakken.

Conclusie: Het succesvol langer zelfstandig wonen van ouderen vraagt om een aantal handelingsperspectieven, namelijk: het vervlechten van beleidsdossiers, het borgen van zorg en welzijn door aanpassing van de woonomgeving waaronder mobiliteitsondersteuning, digitalisering ter ondersteuning van zorg en welzijn en het aanspreken van betrokkenen op hun eigen verantwoordelijkheid en regie.

S6.3 Als waarden en behoeften veranderen: inspiratietrends voor de langdurende zorg van morgen

Frans van Zoest, Lotte Cornelissen, Mirella Minkman

Vilans, Utrecht

Achtergrond: De maatschappij verandert continu en de zorg verandert mee. Kwetsbare mensen blijven langer thuis wonen, zorginstellingen leveren complexere zorg en er is meer aandacht voor vitaliteit en samenredzaamheid. Digitalisering heeft invloed op alle denkbare facetten van het leven en de maatschappij. Om de zorg op deze ontwikkelingen te laten inspelen, moeten we grenzen slechten, elkaar mobiliseren, als burger nieuwe rollen aannemen, experimenteren en van elkaar leren. De toekomst voorspellen kan niemand. Maar we kunnen wel op basis van trends met elkaar in gesprek over wat deze mogelijk betekenen voor de organisatie waar we werken. Vilans heeft in 2019 een publicatie en tevens werkvorm uitgebracht waar zorgorganisaties mee aan de slag kunnen.

Methode: Trendrapporten van binnen en buiten de zorg zijn gescand op de onderwerpen die worden besproken. Deze zijn ingedeeld naar 'drijvende krachten' (bijvoorbeeld vergrijzing), 'manifestaties' (bijvoorbeeld gps-trackers) en 'veranderingen waarden en behoeften' (bijvoorbeeld privacy). De laatste categorie onderwerpen hebben we gegroepeerd tot thema's die we nu presenteren als 'trends', met drijvende krachten als oorsprong en manifestaties die je nu al overal kan zien. Het resultaat hebben we op vele plekken besproken en daarna aangepast.

Resultaten: Een overzicht van acht maatschappelijke trends in waarden en behoeften. Voor elke trend beschrijven we 'Waar komt deze vandaan?', 'Waar zie je het aan?' en 'Wat is de mogelijke impact op de langdurende zorg?'

Conclusie: Het bespreken van de acht trends geeft goede handvatten om na te denken over maatschappelijk trends en de gevolgen voor de zorg en zorgorganisaties.

S7**Valangst bij ouderen – recente bevindingen uit Nederlands onderzoek**

Voorzitters symposium :

G.A.R. Zijlstra en G.I.J.M. Kempen
Maastricht University, Maastricht

Algemeen abstract integraal symposium: Samen worden we ouder. Van de ouderen die zelfstandig wonen heeft ongeveer 50% angst om te vallen en vermijdt ongeveer 40% dagelijkse activiteiten door deze angst. Bij ouderen die een heupfractuur hebben meegemaakt zijn deze percentages nog hoger. Valangst kan leiden tot negatieve gevolgen, zoals verminderd fysiek en psychosociaal functioneren, valincidenten en opname in een zorginstelling. De impact van deze angst om te vallen en het gerelateerd vermijdingsgedrag op het leven van ouderen en op de (kosten van de) zorg vraagt om effectieve preventiestrategieën. Het doel van dit symposium is inzicht te krijgen in recente onderzoeksbevindingen in Nederland die inzicht geven in valangst en strategieën ter vermindering van valangst bij ouderen. Drie onderzoekers vanuit Amsterdam, Leiden en Maastricht zullen hun bevindingen presenteren. In de eerste presentatie (Roel Weijer, Vrije Universiteit Amsterdam) staat de richting van het verband tussen vallen en valangst bij ouderen centraal: voorspelt een val nu valangst, of valangst een val? Vervolgens presenteert Maaike Scheffers-Barnhoorn (Leiden University Medical Center) de resultaten van een cluster gerandomiseerd onderzoek waarin de effecten van een programma gericht op het verminderen van valangst voor ouderen met een heupfractuur in de geriatrische revalidatie zorg zijn onderzocht. In de laatste presentatie komen de bevindingen van een systematische review en meta-analyse naar effectieve interventiekenmerken van valangst-interventies voor thuiswonende ouderen aan bod (Marlot Kruisbrink, Maastricht University). Na de presentaties is het publiek uitgenodigd om kritisch te reflecteren op de bevindingen en na te denken over vervolgstappen in het Nederlandse onderzoek naar het verminderen van valangst bij ouderen.

S7.1 Vallen en valangst bij zelfstandig wonende ouderen: kip of ei?

R.H.A. Weijer, M.J.M. Hoozemans, J.H. van Dieën, M. Pijnappels
Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam

Achtergrond: Valpreventie interventies voor ouderen richten zich, expliciet of impliciet, deels op het verminderen van valangst. Valangst zou het risico op vallen kunnen verhogen en andersom zou de ervaring van een val de valangst kunnen versterken. Het doel van dit onderzoek was de richting van het verband tussen vallen en valangst bij ouderen te bepalen. De resultaten kunnen bijdragen aan de juist afstemmen van valpreventie interventies op ouderen.

Methode: 265 zelfstandig wonende ouderen (70 [IQR: 68-75] jaar, 183 (69.1%) vrouw) hebben gedurende een jaar maandelijks twee vragenlijsten over valangst ingevuld en zijn telefonisch benaderd om het aantal vallen over de afgelopen maand te registreren. Vervolgens hebben we eerst het voorspellende vermogen van vallen op valangst en vice versa bepaald

over een jaar tijd en daarna over periodes van een maand waarbij rekening is gehouden met de stabiliteit van de mate van valangst over de 12 maanden. De analyses zijn gestratificeerd uitgevoerd voor ouderen met (N=70) en zonder (N=195) zelfgerapporteerde valgeschiedenis (≥ 2 vallen).

Resultaten: Valincidenten waren positief geassocieerd met een toename in valangst na een jaar ($\beta=1.49$, $p=0.035$) en na een maand ($\beta=0.95$, $p=0.013$) voor ouderen zonder valgeschiedenis. Valangst was niet voorspellend voor valincidenten gedurende het volgende jaar of de volgende maand, ongeacht de valgeschiedenis.

Conclusie: Vallen zijn positief geassocieerd met valangst bij ouderen zonder valgeschiedenis, zowel op de lange als op de korte termijn. In tegenstelling tot andere studies, waarin vallen vaak niet prospectief werden bijgehouden, hebben we geen bewijs gevonden dat valangst voorspellend is voor vallen.

S7.2 Behandeling van valangst in de geriatrische revalidatie na een heupfractuur: effecten van de FIT-HIP studie

M.N. Scheffers-Barnhoorn¹, M. van Eijk¹, J.C.M. van Haastregt², J.M.G.A. Schols², R. van Balen¹, N. van Geloven¹, G.I.J.M. Kempen², W.P. Achterberg¹

1 Leiden University Medical Center, Leiden; 2 Maastricht University, Maastricht

Achtergrond: Valangst komt regelmatig voor na een heupfractuur en kan, als gevolg van het vermijden van activiteiten, leiden tot verminderd herstel. Behandelprogramma's voor valangst na een heupfractuur ontbreken. Deze studie onderzoekt of gerichte behandeling van valangst binnen de geriatrische revalidatie zorg (GRZ) effectief is om de valangst te verminderen en daarmee mobiliteit te verbeteren.

Methoden: Voor dit cluster gerandomiseerd onderzoek includeerden we 78 patiënten die na een heupfractuur valangst rapporteerden. Zes GRZ locaties werden gerandomiseerd voor de interventie, vijf voor de controle groep die reguliere zorg ontving. De FIT-HIP interventie is een cognitieve gedragsmatige interventie, uitgevoerd door fysiotherapeuten en geïntegreerd in het multidisciplinaire revalidatieprogramma voor heupfractuur patiënten (reguliere zorg). Primaire uitkomstmaten waren valangst (Falls Efficacy Scale International) en mobiliteit (Performance Oriented Mobility Assessment). Linear mixed models werden gebruikt om de interventie met de reguliere zorg te vergelijken (o.b.v. verschillen t.o.v. baseline, met de reguliere zorg als referentiegroep).

Resultaten: Zowel bij ontslag uit de GRZ als bij follow up 3 en 6 maanden na ontslag werden geen significante verschillen tussen de groepen waargenomen voor valangst (verschil: 3.3 (95% CI -1.0; 7.5, $p=0.13$), respectievelijk 4.1 (95% CI -11.8; 3.6, $p=0.29$) en -2.8 (95% CI -10.0; 4.4, $p=0.44$)). Ook werd geen verschil gevonden voor mobiliteit (verschil bij ontslag: -0.3 (95% CI -6.5; 5.8, $p=0.90$)).

Conclusies: De FIT-HIP interventie was niet effectief om valangst te verminderen en mobiliteit te verbeteren. Mogelijk is valangst direct na een heupfractuur een normale reactie, en heeft deze studie niet de juiste doelgroep voor behandeling geïnccludeerd (maladaptieve valangst).

S7.3 Het ontrafelen van effectieve interventiekenmerken voor het verminderen van valangst bij thuiswonende ouderen: een systematische review en meta-analyse

M. Kruisbrink¹, K. Delbaere², R. Crutzen¹, A.W. Ambergen¹, G.I.J.M. Kempen¹, G.A.R. Zijlstra¹

1 Maastricht University, Maastricht; 2 Neuroscience Research Australia, Sydney, Australië

Achtergrond: Interventies om valangst te reduceren hebben kleine tot middelgrote effecten. Om de effecten van deze interventies te vergroten kunnen effectieve elementen worden versterkt en ineffectieve worden afgezwakt. Deze presentatie bevat de resultaten van een systematische review en meta-analyse met als doel het bepalen van interventiekenmerken die geassocieerd zijn met vermindering van valangst.

Methoden: Vijf wetenschappelijke databases zijn doorzocht voor artikelen over gerandomiseerde gecontroleerde studies bij thuiswonende ouderen. Teams van twee reviewers hebben kenmerken gerelateerd aan de interventie-inhoud en vorm van de interventie (bijv. de setting, focus/doel van de interventie, geleverd in een groeps- of individueel formaat, etc.) en resultaten van de geïnccludeerde studies geëxtraheerd. Om het vergelijken van studies te faciliteren zijn er gestandaardiseerde effectgroottes berekend (Cohen's d). Deze zijn vervolgens samengevoegd in een meta-analyse en associaties met kenmerken zijn onderzocht met behulp van meta-regressie.

Resultaten: Het screenen van titels, abstracts en volledige teksten resulteerde in 55 unieke studies voor de review en 41 interventies die geschikt waren voor meta-analyse. Voorlopige resultaten laten zien dat interventies over het geheel genomen een klein tot middelgroot gestandaardiseerd effect hebben van -0.37 (95%CI: -0.49; -0.24). Bij de analyse van

interventiekenmerken waren holistische oefeningen – zoals yoga, Tai Chi en Pilates – en contacttijd met de supervisor significant geassocieerd met een vermindering van valangst. Tailoring was geassocieerd met een toename in valangst.

Conclusies: Enkele interventiekenmerken zijn geassocieerd met de reductie van valangst. Deze kenmerken zijn mogelijke aandachtspunten in het ontwikkelen en verbeteren van interventies ter vermindering van valangst bij ouderen.

S8

Bevorderen van zelfredzaamheid bij ouderen – een uitdaging voor professionals?

Voorzitters symposium :

G.I.J.M. Kempen, G.A.R. Zijlstra
Maastricht University, Maastricht

Algemeen abstract integraal symposium: Actieve participatie in dagelijkse activiteiten is een basisvoorwaarde om succesvol ouder te worden. Niet voor niets luidt een bekend Nederlands gezegde 'Rust Roest'. Veel ouderen, ongeacht of zij thuis wonen of opgenomen zijn in een instelling, bewegen echter te weinig. Enerzijds hangt dit samen met individuele kenmerken van ouderen, zoals hun gezondheid, cognitie, stemming, bezorgdheid om te vallen of een gebrek aan motivatie om te bewegen. Anderzijds kunnen belemmerende factoren in het sociaal netwerk of in de woon- en leefomgeving van ouderen relevant zijn. Verpleegkundigen en verzorgenden kunnen een belangrijke rol spelen in het stimuleren van bewegen en het behoud van zelfredzaamheid door uit te gaan van wat ouderen nog wél kunnen en hen daar tijdens zorgmomenten zo veel mogelijk toe aan te moedigen. Helaas ziet de dagelijkse praktijk er vaak anders uit. De hulpbehoevendheid van ouderen doet vaak een appèl op de intrinsieke neiging van professionals tot het bieden van hulp. Dit heeft tot gevolg dat handelingen veelal worden overgenomen. Echter, dit kan ten koste gaan van de zelfredzaamheid van ouderen. Ook onjuiste opvattingen over het nut van bewegen, onvoldoende training, of een hoge werklast en inadequate personeelsbezetting spelen hierbij een rol. In Nederland is in de afgelopen jaren gepoogd de zorgcultuur van overnemen te veranderen naar een zorgcultuur waar het stimuleren van zelfredzaamheid centraal staat. In dit symposium laten drie verschillende sprekers zien in welke mate zorgprofessionals in verschillende settings – zowel thuis als in het ziekenhuis – zelfredzaamheid stimuleren en welke belemmeringen zij hierbij ervaren.

S8.1 Stimuleren van de zelfredzaamheid van thuiswonende ouderen: ervaren gedrag en belemmeringen van verpleegkundigen en verzorgenden

R.G.M. Vogel¹, G.J.J.W. Bours², S.F. Metzelthin¹, P.M.G. Erkens², S.M.G. Zwakhalen¹, E. van Rossum²
1 Maastricht University, Maastricht; 2 Zuyd Hogeschool, Heerlen

Achtergrond: Het aantal thuiswonende ouderen met meerdere gezondheidsproblemen neemt toe. Kwalitatief goede wijkverpleging, waarbij ouderen worden gestimuleerd in hun zelfredzaamheid, is essentieel. Het doel van dit onderzoek is vaststellen in welke mate verzorgenden en verpleegkundigen (V&V) de zelfredzaamheid van cliënten stimuleren en welke belemmeringen zij hierbij ervaren.

Methoden: In een cross-sectionele studie zijn gegevens verzameld bij V&V uit 7 thuiszorgteams middels de MAAstricht Nurses Activities INventory Community (MAINTAIN-C). Deze vragenlijst inventariseert in hoeverre V&V zelf vinden dat zij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen (HDL) en Algemene Activiteiten (AA) bij cliënten stimuleren. Ook worden hierbij ervaren belemmeringen met de vragenlijst in kaart gebracht, gerelateerd aan vier domeinen: de cliënt, de professional en de sociale of organisatorische context.

Resultaten: Volgens de deelnemende 63 V&V wordt ADL het meest gestimuleerd. De belemmeringen die zij het meest ervaren zijn 'familie of mantelzorgers verwachten dat V&V de activiteiten overnemen die cliënten zelf nog kunnen uitvoeren' (30%), 'cliënten willen activiteiten niet zelf uitvoeren, zelfs als zij dit nog zelf kunnen' (25%), en 'er is structureel te weinig personeel om cliënten zo zelfstandig mogelijk ADL en HDL-activiteiten te laten uitvoeren' (19%).

Conclusie: Deze studie laat zien dat de zelfredzaamheid van cliënten op het gebied van HDL en AA mogelijk nog meer gestimuleerd kan worden door V&V. De meest genoemde ervaren belemmeringen door V&V zijn cliënt gerelateerd. Deze resultaten dienen als aanbeveling voor de inhoud van scholing en coaching voor V&V in het stimuleren van de zelfredzaamheid van thuiswonende ouderen.

S8.2 Bevorderen van fysiek functioneren van patiënten met behulp van Function Focused Care in het ziekenhuis; een onderzoek naar de uitvoerbaarheid

C.J.M.M. Verstraten¹, M.J. Schuurmans¹, S.F. Metzelthin², L. Schoonhoven¹, J.M. de Man-van Ginkel¹
1 University Medical Center Utrecht / Utrecht University, Utrecht; 2 Maastricht University, Maastricht

Achtergrond: Ziekenhuispatiënten zijn vaak weinig fysiek actief met als gevolg een verhoogd risico op functieverlies. Function Focused Care in Hospital (FFCIH) is een verpleegkundige zorgbenadering gericht op het bevorderen van de fysieke activiteit door patiënten aan te moedigen actief deel te nemen aan ADL-activiteiten. Het bestaat uit vier componenten: 1) analyse van de omgeving en beleid naar beïnvloedende factoren voor fysieke activiteit, 2) educatie, 3) stellen van doelen samen met de patiënt en 4) doorlopend motiveren en monitoren.

Methoden: Met kwalitatieve en kwantitatieve methoden zijn gegevens verzameld om de uitvoerbaarheid van FFCIH en ervaringen met deze zorgbenadering op een neurologie en geriatrie afdeling van een ziekenhuis te onderzoeken.

Resultaten: Alle (n=17) verpleegkundigen van de geriatrie afdeling en 95% (n=37) verpleegkundigen van de neurologie afdeling hebben gewerkt met FFCIH. De vier componenten werden toegepast op beide afdelingen. Verpleegkundigen waren positief over FFCIH, omdat het gericht is op herstel van patiënten in hun dagelijkse zorg. Ze gaven aan in staat te zijn om doelen te stellen en patiënten met behulp van motivatietechnieken actief te betrekken bij ADL-activiteiten. Aan het einde van de implementatieperiode hadden verpleegkundigen echter nog steeds de steun van anderen nodig bij het toepassen van FFCIH. De kwalitatieve analyses resulteerden in de volgende thema's met betrekking tot barrières voor de implementatie: 'organisatorische veranderingen', 'tijd' en 'roluitvoering'.

Conclusie: De FFCIH-benadering is uitvoerbaar in de ziekenhuisomgeving. De verschillende methoden voor gegevensverzameling resulteerden in een gedetailleerd inzicht in de ervaringen met FFCIH en barrières voor de implementatie van FFCIH.

S8.3 Haalbaarheidsstudie van een scholingsprogramma voor thuiszorgmedewerkers naar het bevorderen van bewegen en zelfredzaamheid in de thuiszorg

T.H. Rooijackers¹, S.F. Metzelthin¹, G.A.R. Zijlstra¹, E. van Rossum², G.I.J.M. Kempen¹
1 Maastricht University, Maastricht; 2 Zuyd Hogeschool, Heerlen

Achtergrond: Thuiszorgmedewerkers kunnen een belangrijke rol spelen in het stimuleren van bewegen en het behoud van zelfredzaamheid. De praktijk is echter nog sterk gericht op het overnemen van zorgtaken. 'Blijf Actief Thuis' (BAT) is een interventie die thuiszorgmedewerkers helpt om ouderen aan te moedigen zo zelfstandig mogelijk dagelijkse activiteiten uit te voeren. Als onderdeel van een cluster gerandomiseerd onderzoek is een procesevaluatie van BAT uitgevoerd, aan de hand van het raamwerk van de Medical Research Council.

Methoden: BAT is geïmplementeerd in vijf wijkteams (160 thuiszorgmedewerkers, 133 cliënten ≥65 jaar) en bestaat uit een startsessie, intervisiesessies, huiswerkopdrachten, nieuwsbrieven en een boostersessie negen maanden na de startsessie. Gegevens over procesindicatoren zijn verzameld via registratielijsten en focusgroep-interviews met thuiszorgmedewerkers (n=28) en geanalyseerd door middel van beschrijvende statistiek of het coderen en categoriseren van transcripten.

Resultaten: Honderddrieëntwintig thuiszorgmedewerkers hebben meer dan de helft van de sessies bijgewoond. De gemiddelde opkomst per sessie was 75% (range: 41–100%) en gemiddeld over alle sessies is 58% (range: 22–100%) van de huiswerkopdrachten gemaakt. De interventie is grotendeels uitgevoerd zoals bedoeld. Volgens medewerkers was BAT in het algemeen goed uitvoerbaar. Ondersteuning vanuit de organisatie, goede onderlinge communicatie en afstemming binnen het team werden gezien als bevorderende factoren. Het consequent kunnen toepassen van de werkwijze door verschillende thuiszorgmedewerkers, tijdgebrek en weerstand bij cliënten/familie werden gezien als uitdaging.

Conclusie: Deze studie geeft inzicht in bevorderende en belemmerende factoren van BAT. De uitkomsten zijn relevant voor het verklaren van mogelijke effecten en het verder optimaliseren van de interventie en implementatie.

S9 Van een benadering gericht op tekorten naar een benadering gericht op krachten van kwetsbare ouderen

Voorzitters symposium :

Linda Op het Veld¹, Anne van der Vorst²
1 Zuyd Hogeschool, Heerlen; 2 Maastricht , Maastricht

Algemeen abstract integraal symposium: Kwetsbaarheid is een complex concept. Er bestaat een verscheidenheid aan conceptualisaties en definities. Hierbij wordt er globaal onderscheid gemaakt tussen unidimensionele, met een focus op fysieke kenmerken, en multidimensionale benaderingen. Daaraan gerelateerd zijn diverse vragenlijsten ontwikkeld.

Kenmerkend van deze lijsten is dat ze voornamelijk de mate van beperkingen op een of meerdere domeinen inventariseren. Daarmee wordt getracht een uitspraak te doen over het risico op negatieve gezondheidsuitkomsten. De vraag is echter of deze 'negatieve' benadering volstaat. Er zijn ook kwetsbare ouderen die bijvoorbeeld een hoge mate van welbevinden ervaren. De focus zou dus wellicht niet alleen moeten liggen op de tekorten, maar ook op de sterktes van ouderen – om in te kunnen spelen op hun welbevinden. In dit symposium wordt u meegenomen van een 'oude' benadering, die gericht is op beperkingen, naar een nieuwe, meer positieve, benadering van kwetsbaarheid waarbij ook sterktes in kaart worden gebracht. In de eerste presentatie wordt een studie gepresenteerd waarin is onderzocht hoe goed vier veelgebruikte kwetsbaarheidsvragenlijsten in staat zijn om negatieve gezondheidsuitkomsten, gerelateerd aan kwetsbaarheid, te voorspellen. Daarnaast wordt er verkend of een gecombineerd gebruik van deze vragenlijsten het voorspellend vermogen kan verbeteren. Omdat niet alle kwetsbare ouderen negatieve gevolgen ondervinden, maar soms juist ook positieve uitkomsten rapporteren, wordt in de tweede presentatie gekeken naar factoren die bijdragen aan een betekenisvol leven en welbevinden ondanks kwetsbaarheid. In de laatste presentatie wordt de ontwikkeling van een kwetsbaarheidsbalans-instrument gepresenteerd. Dit instrument brengt niet alleen multidimensionale kwetsbaarheid in kaart, maar ook de sterktes en krachtbronnen van ouderen.

S9.1 De kwaliteit van vier veelgebruikte meetinstrumenten om kwetsbare ouderen op te sporen

L.P.M. Op het Veld¹, H.C.W. de Vet², A.J.H.M. Beurskens¹, G.I.J.M. Kempen³, K.J. Hajema⁴, S.M.J. van Kuijk⁵, E. van Rossum¹
1 Zuyd Hogeschool, Heerlen; 2 Amsterdam UMC, Amsterdam; 3 Maastricht University, Maastricht; 4 GGD Zuid-Limburg, Heerlen; 5 Maastricht UMC+, Maastricht

Achtergrond: Zowel in de dagelijkse praktijk als in onderzoek worden vaak vragenlijsten gebruikt om kwetsbare ouderen op te sporen. Door de hantering van verschillende definities van kwetsbaarheid zijn veel verschillende vragenlijsten beschikbaar. Er is echter beperkte kennis over welke vragenlijst het best in staat is om negatieve gezondheidsuitkomsten te voorspellen. In dit onderzoek werd de voorspellende waarde van vier vragenlijsten voor kwetsbaarheid onderzocht. Tevens werd verkend of het combineren van vragenlijsten het voorspellend vermogen kan verbeteren.

Methode: In een tweejarig cohortonderzoek werden vier vragenlijsten (Frailty Phenotype (FP), Frailty Index (FI), Groningen Frailty Indicator (GFI), Tilburg Frailty Indicator (TFI)) onderzocht. De uitkomstmaten waren overlijden, ziekenhuisopname en afhankelijkheid bij het uitvoeren van (instrumentele) algemene dagelijkse levensverrichtingen ((I)ADL). De sensitiviteit, specificiteit, positief voorspellende waarde (PPV), negatief voorspellende waarde (NPV) en oppervlakte onder de receiver operating characteristic curve (AUC) werden berekend. Daarnaast werden sequentieel en parallel gebruik onderzocht.

Resultaten: In totaal participeerden 2.420 ouderen (65+, gemiddelde leeftijd 76,3±6,6 jaar, 39,5% man) in het onderzoek. Alle vragenlijsten konden overlijden, ziekenhuisopname en (I)ADL afhankelijkheid slecht voorspellen (AUC respectievelijk 0,62-0,65, 0,59-0,63 en 0,60-0,64). De FP en FI hadden een hogere specificiteit en de GFI en TFI een hogere sensitiviteit. Sequentieel gebruik van twee vragenlijsten verhoogde de specificiteit, maar de PPV nam nauwelijks toe. Bij parallel gebruik nam de sensitiviteit toe, maar de NPV nam nauwelijks toe.

Conclusie: De vier onderzochte vragenlijsten waren allemaal slecht in staat om de negatieve gevolgen van kwetsbaarheid te voorspellen. Het combineren van twee vragenlijsten gaf geen verbetering in het voorspellend vermogen.

S9.2 Naar een benadering gericht op krachten in kwetsbaarheid

A. van der Vorst¹, G.A.R. Zijlstra¹, N. De Witte², G.I.J.M. Kempen¹, J.M.G.A. Schols¹, D-SCOPE consortium
1 Maastricht University, Maastricht, 2 Vrije Universiteit Brussel, Brussel, België

Achtergrond: Onderzoek naar kwetsbaarheid focust veelal op hetgeen ouderen niet meer kunnen en het daarmee samenhangende risico op negatieve uitkomsten. Toch zijn er ook kwetsbare ouderen die positieve uitkomsten rapporteren, zoals een hoge mate van welbevinden. Om hierop in te kunnen spelen – bijvoorbeeld met interventies die bijdragen aan positieve uitkomsten – identificeren we in deze studie factoren die bijdragen aan een betekenisvol leven en welbevinden ondanks kwetsbaarheid.

Methode: 404 ouderen die op zijn minst kwetsbaar waren op één domein (fysiek-, psychisch, sociaal en/of omgeving) zijn gedurende zes maanden gevolgd. Kwetsbaarheid werd op baseline gemeten met het Comprehensive Frailty Assessment Instrument. Tevens werden mogelijke krachten of balancerende factoren op baseline in kaart gebracht, waaronder veerkracht en coping vaardigheden, en werd ook het subjectieve kwetsbaarheidsgevoel gemeten. Daarnaast werd welbevinden na zes

maanden gemeten met het Short Wellbeing Instrument.

Resultaten: Kwetsbaarheid was negatief geassocieerd met welbevinden na zes maanden ($p \leq .001$), terwijl de balancerende factoren positief geassocieerd waren met welbevinden na zes maanden ($p < .05$). Daarnaast rapporteerden de ouderen die zich minder kwetsbaar voelden, een hogere mate van welbevinden ($p \leq .001$). De associatie tussen kwetsbaarheid en welbevinden werd significant positief beïnvloed door veerkracht en coping vaardigheden – hetgeen betekent dat het beschikken hierover bijdraagt aan een hogere mate van welbevinden, ook op het moment dat iemand kwetsbaar is.

Conclusie: Deze studie geeft aanknopingspunten om het welbevinden van kwetsbare ouderen te vergroten. Het is van belang om interventies te ontwikkelen die hierop in spelen, in plaats van (enkel) te focussen op het voorkomen van negatieve uitkomsten.

S9.3 Van deficits naar sterktes: Het kwetsbaarheidsbalans-instrument

*Liesbeth De Donder, Eva Dierckx, An-Sofie Smetcoren & D-SCOPE consortium
Vrije Universiteit, Brussel, België*

Achtergrond: Het interuniversitaire D-SCOPE project ("Detection, Support, Care for Older people: Prevention and Empowerment") (2015-2018) had als doel het ontwikkelen van een methodiek om preventief kwetsbaarheid bij ouderen te detecteren. Een belangrijk onderdeel daarbij was het ontwikkelen van een kwetsbaarheidsbalans-instrument, dat niet enkel multidimensionale kwetsbaarheid in kaart brengt, maar ook de sterktes en krachtbronnen van ouderen meet.

Method: Deze paper gebruikt een mixed-method aanpak. Op basis van een literatuurstudie en kwalitatieve, individuele interviews met 121 ouderen werd een test-vragenlijst ontwikkeld om de kwetsbaarheidsbalans bij ouderen in kaart te brengen. In 2017-2018 werd deze vragenlijst longitudinaal getest in Gent, Knokke-Heist en Tienen bij 869 ouderen (T0, T1 na 6 maand).

Resultaten: Na evaluatie (statistisch, en via focusgroepen met stakeholders) reduceerden de onderzoekers de vragenlijst van 9 tot 4 pagina's. De vragenlijst omvat 1) multidimensionale kwetsbaarheid (fysiek, sociaal, cognitief, psychisch, omgeving), 2) welbevinden (zingeving, levenstevredenheid, mastery), en 3) balancerende factoren (vrijtjdsactiviteiten, hulp/zorg/ondersteuning, kantelmomenten, buurtcohesie, financiële mogelijkheden, dromen).

Conclusie: Vandaag de dag organiseren er reeds verschillende organisaties preventieve huisbezoeken. Hoewel dit heel waardevol is, ervaren gemeenten deze manier van aanpak ook als zeer belastend voor hun personeel en niet altijd als een effectieve methode om kwetsbare ouderen te detecteren. Bij verschillende huisbezoeken is er immers geen vraag en geen nood aan zorg. De kwetsbaarheidsbalans-vragenlijst kan gebruikt worden als 1) een triage- instrument zodat professionals minder onnuttige huisbezoeken doen en de effectiviteit van huisbezoeken verhoogt; en 2) als leidraad bij een intakegesprek. De resultaten bieden een richting naar mogelijke interventies.

S10

Innovatieve initiatieven in de gerontologie – 4 presentaties

S10-1 Ontwikkeling van een evaluatie-instrument voor en met de geriatrische revalidatiezorg

*M.M. Janssen¹, I.H.J. Logghe², W.H. Vos¹, K.G. Luijkx¹
1 Tilburg University, Tilburg; 2 Avans Hogeschool, Breda*

Achtergrond: Geriatrische RevalidatieZorg (GRZ) is kortdurende en multidisciplinaire revalidatiezorg voor oudere kwetsbare cliënten. Doel van dit onderzoek is in co-creatie met GRZ-professionals een instrument te ontwikkelen waarmee multidisciplinaire teams (MDT's) de kwaliteit van hun eigen GRZ kunnen evalueren en verbeteren.

Method: 'Realist evaluation' kijkt naar 'wat werkt voor wie, in welke situatie en hoe'. Realist evaluation is gebruikt om uit te vinden wat de succesfactoren, beïnvloeders en uitkomsten zijn van de GRZ, door (groeps)interviews met GRZ-professionals van drie organisaties. Op basis van deze inzichten, en in nauwe samenwerking met een grafisch vormgever, is het GRZ-evaluatie-instrument ontwikkeld. Dit instrument is geïmplementeerd bij één MDT per deelnemende organisatie en geëvalueerd door interviews met (familie van) cliënten, GRZ-professionals en -managers.

Resultaten: Acht succesfactoren zijn gevonden: cliënt centraal, cliënt tevredenheid tijdens revalidatie, informatieverstrekking naar cliënt en naast(n), overleg over revalidatie(traject), samenwerking onderling, revalidatieklimaat, organisatorische aspecten en deskundigheidsbevordering GRZ-professionals. Geïnterviewden noemden vier beïnvloeders: cliënt, naaste(n), individuele GRZ-professional en MDT. Twee GRZ-uitkomsten zijn benoemd: revalidatiedoelen behaald en cliënttevredenheid rondom en na ontslag. Uit de evaluatie bleek dat het instrument compleet is, de succesfactoren duidelijk

zijn gedefinieerd en alle MDT-leden betreft in het verbeteren van de GRZ. Als verbeterpunten is genoemd dat de definiëring van de succesfactoren soms overlapt en dat de invulvakken voor de concrete acties, nodig om de GRZ te verbeteren, te klein waren. Hierop is het GRZ-evaluatie-instrument verfijnd.

Conclusies: De ontwikkeling van een GRZ-evaluatie-instrument, in nauwe samenwerking met GRZ-professionals, leidt tot een instrument dat bruikbaar is in en waarde heeft voor de GRZ-praktijk.

S10-2 Foto-eliciterende interviews naar de perceptie van en het gevoel van controle op de eigen positieve gezondheid van ouderen.

F.J. Platzer¹, B. J. M. Steverink¹, M. Haan¹, M. H. G. De Greef¹, M. M. Goedendorp²
1 Rijksuniversiteit Groningen; 2 Universitair Medisch Centrum Groningen

Achtergrond: Interventies gericht op het bevorderen van de positieve gezondheid van ouderen met een lage sociaaleconomische status (SES) zijn vaak lastig af te stemmen op de belevingswereld van deze doelgroep. Door meer inzicht te krijgen in hoe deze ouderen tegen positieve gezondheid aankijken kunnen toekomstige interventies effectiever ingezet worden. De onderhavige studie onderzoekt de perceptie van ouderen met een lage SES op positieve (fysieke, sociale en mentale) gezondheid en hoeveel sturing zij hieraan denken te geven.

Methode: Tijdens zeventien foto-eliciterende interviews kregen participanten tien foto's te zien gerelateerd aan aspecten van positieve gezondheid. Participanten is gevraagd in welke mate zij de foto's associëren met elementen van positieve gezondheid en aan te geven hoeveel controle zij hierop denken te hebben. De resultaten van het kwalitatieve onderzoek worden geanalyseerd aan de hand van een thematische analyse.

Resultaten: De resultaten laten zien dat de participanten verschillende associaties met positieve gezondheid hebben. Zij geven aan dat positieve gezondheid een samenspel is tussen veilig en op niveau bewegen (fysieke gezondheid), prettig omgaan met de (klein)kinderen (sociale gezondheid) en de afwezigheid van eenzame gevoelens (mentale gezondheid). Het gevoel van controle op de eigen positieve gezondheid is gerelateerd aan de financiële situatie, het hebben van een partner, toegang tot een sociaal netwerk en de afwezigheid van ziekte.

Conclusies: Het gebruik van foto-eliciterende interviews sluit goed aan bij de doelgroep en geeft bruikbare invalshoeken voor het ontwikkelen van interventies gericht op positieve gezondheid. Hierbij zou met name meer aandacht moeten zijn voor het samenspel van de fysieke, sociale en mentale gezondheid.

S10-3 Eiwitrijke voeding in combinatie met krachttraining voor een betere spiergezondheid van ouderen: ProMuscle in de Praktijk

E.L. Doets, E.J.I. Dongen, A. Haveman-Nies, B.G. Dorhout, L.C.P.G.M. De Groot
Wageningen Food & Biobased Research, Wageningen

Achtergrond: Klinische studies laten zien dat krachttraining en eiwitrijke voeding verlies van spiermassa, -kracht en -functie bij fragiele ouderen kan tegengaan. In ProMuscle in de Praktijk is in de praktijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een gecombineerde krachttraining en voedingsinterventie voor ouderen.

Methode: Een gerandomiseerde, gecontroleerde effectiviteitsstudie is uitgevoerd in vijf Nederlandse gemeenten bij 168 zelfstandigwonende ouderen (75 ± 6 jaar). De interventiegroep ontving eerst een 12-weekse intensieve interventie bestaande uit krachttraining onder begeleiding van een fysiotherapeut en voedingsadvies gericht op eiwitname van een diëtist. Daarna ontvingen zij een 12-weekse vervolgenterventie waarin voortzetting van de nieuwe leefstijl ondersteund werd met lokaal aanbod. De controlegroep ontving geen interventie. Fysiek functioneren (Short Physical Performance Battery, SPPB), beenspierkracht (MicroFET), vetvrije massa (DXA) en kwaliteit van leven werden gemeten op baseline, na 12 en 24 weken.

Resultaten: Voorlopige resultaten lieten een verbetering van SPPB-score in de interventiegroep zien (van 10.1 ± 0.2 naar 10.4 ± 0.2 in week 12 en 10.6 ± 0.2 in week 24) ten opzichte van een daling in de controlegroep (time x treatment-interactie P<.05). Beenspierkracht en vetvrije massa van interventie deelnemers verbeterde ook ten opzichte van de controlegroep op beide tijdstippen (time x treatment-interactie P<.05). Er was geen verschil in verandering tussen de groepen op kwaliteit van leven.

Conclusies: Deze gecombineerde praktijkinterventie voor ouderen was effectief in het verbeteren van spierkracht en -functie. Aanvullend onderzoek is nodig om inzicht te krijgen in implementatieproces, kosteneffectiviteit en behoud van de leefstijl na de interventie.

S10-4 De consistentie van zorg beschreven in zorgleefplannen en daadwerkelijke uitgevoerd door zorgpersoneel in verpleeghuizen.

A. Tuinman¹, M.H.G De Greef², W.P. Krijnen³, M.B. Nieweg³, E. Finnema⁴, P.F. Roodbol²

1 Hogeschool Windesheim, Zwolle; 2 Rijksuniversiteit Groningen, Groningen; 3 Hanzehogeschool Groningen, Groningen; 4 NHL Stenden, Leeuwarden

Achtergrond: Nauwkeurige verpleegkundige verslaglegging draagt bij aan de continuïteit van zorg en veiligheid van bewoners. Door middel van een geïndividualiseerd zorgleefplan wordt een match beoogd tussen zorgbehoeften van bewoners en de inzet van zorgpersoneel. Echter, het is onbekend of verpleegkundige interventies zoals afgesproken met bewoners ook daadwerkelijk worden uitgevoerd door verpleegkundigen en verzorgenden.

Methode: Als raamwerk is de Nursing Interventions Classification (NIC) gebruikt. De data werden verzameld middels de observatielijst GO-LTIC, voor zowel het identificeren van interventies in zorgleefplannen als uitgevoerde interventies. Gedocumenteerde en geobserveerde interventies werden gelinkt (manual mapping) aan de meest accurate NIC-interventie. Frequenties en de waarschijnlijkheid dat gedocumenteerde interventies daadwerkelijk werden uitgevoerd, werden berekend per NIC-domein. Tweezijdige t-tests werden gebruikt om de gelijkheid van verhoudingen te testen. Verschillen tussen verpleegkundig personeel werden onderzocht door zero-inflated Poisson log-linear analyses.

Resultaten: In totaal hebben 150 (63%) bewoners van vier verpleeghuizen in Noord-Nederland toestemming gegeven voor het reviewen van hun zorgplan en observaties. De consistentie tussen gedocumenteerde en daadwerkelijk uitgevoerde interventies was vooral hoog voor basis- (93%) en complexe fysiologische zorg (79%) en, in mindere mate, voor interventies in het gedragsdomein (66%). Met uitzondering van het veiligheidsdomein was de kans dat gedocumenteerde interventies daadwerkelijk door het zorgpersoneel bij bewoners werden uitgevoerd, hoog voor alle domeinen ($\geq 91\%$, $P > .05$).

Conclusies: De hoge consistentie tussen gedocumenteerde en uitgevoerde interventies is in lijn met de Nederlandse filosofie van persoonsgerichte zorg in verpleeghuizen. Dat gedocumenteerde interventies in het veiligheidsdomein, zoals valpreventie, geregeld niet worden uitgevoerd, suggereert echter dat bewoners gevaar zouden kunnen lopen.

W2

Organiseren van steun in het zorgnetwerk rondom een thuiswonende oudere

Workshopleider(s):

W.M. Kemper-Koebrugge¹, M. Adriaansen¹, M. Laurant¹ & M. Wensing²

1 HAN University of Applied Sciences Nijmegen; 2 RadboudUMC Nijmegen

Achtergrond: Een netwerk van informele en formele zorgverleners ondersteunt thuiswonende ouderen. Door het functioneren van dit zorgnetwerk te onderzoeken op netwerkmechanismen als navigeren en coördinatie van activiteiten, merkten we dat deze zorgnetwerken functioneren als gesloten systemen waarin men reageert op gebeurtenissen, maar weinig anticipeert. Vanuit deze studie zijn aangrijpingspunten gedefinieerd om het functioneren van het zorgnetwerk te verbeteren, die input waren voor de studie die centraal staat in deze workshop. Op het gebied van coördinatie van activiteiten bleek samen beslissen, kunnen omgaan met dilemma's en het benutten van wederkerigheid belangrijk. In het navigeren ging het om contact maken naar hulp in de buurt en navigeren naar clubs en organisaties.

Methode: In de recente studie zijn middels de methode van Intervention Mapping training en handvatten ontwikkeld. Literatuuronderzoek en focusgroepen met ouderen, informeel en formele zorgverleners vormden de behoeften-analyse. De opzet van de training en handvatten is getoetst met deze groepen en experts.

Resultaten: De training voor professionals schetst een analyse van de netwerkmechanismen welke netwerktools passend zijn, die samen met ouderen en informeel zorgers kunnen worden gebruikt. Ontwikkelde netwerktools zijn 'het eens worden over steun' en 'zoeken naar...'. Door in deze tools met netwerkprincipes te werken, wordt steun (mogelijk) vergroot en kwaliteit van leven verbeterd. Belangrijke netwerkprincipes voor de gewenste verandering bleken gelijkwaardigheid in het zorgnetwerk, wederkerigheid vanuit de oudere en de 'two-step-reach'.

Doel workshop:

Na introductie van het analysekader 'functioneren van het zorgnetwerk' gaan deelnemers zelf aan de slag met ontwikkelde netwerktools en netwerkprincipes. Hoe gebruik je 'het eens worden over steun' bij conflicten in het netwerk? Hoe creatief kun je werken aan wederkerigheid? En hoe creëer je een gelijkwaardige manier van omgaan met elkaar?

S11

Veerkracht van ouderen: van een a-priori- tot complexsystembenadering

Sanne M.W. Gijzel^{1,2}, Milou J. Angevaere³

1 Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen; 2 Wageningen University & Research, Wageningen; 3 Amsterdam UMC locatie VUmc, Amsterdam

Algemeen abstract integraal symposium: Veerkracht wordt als een veelbelovend concept gezien om de gezondheid en het welbevinden van ouderen te verbeteren en personaliseren. Zorgprofessionals worden opgeleid binnen de traditie van het herkennen en actief behandelen van ziekten. Het is opvallend dat we eigenlijk maar weinig weten en nog minder gebruik maken van de lichamelijke, mentale en sociale mechanismen en hulpbronnen die de negatieve gevolgen van gezondheidsstressoren kunnen verminderen of neutraliseren. Veerkracht (Engels: resilience) is het vermogen van een individu om weerstand te bieden aan en te herstellen van belangrijke stressoren. Het onderzoek naar fysieke veerkracht staat in de kinderschoenen, maar ook in het onderzoek naar psychosociale veerkracht wordt gepleit voor een nieuwe benadering die het begrip minder statisch (als een persoonlijkheidskenmerk) en meer in relatie tot stressoren onderzoekt. Door middel van longitudinaal onderzoek kan bijvoorbeeld meer inzicht worden verkregen over het dynamische proces dat leidt tot een goed herstel. Dit symposium geeft een korte introductie van het concept veerkracht en presenteert verschillende recente resultaten van onderzoek binnen twee hoofdbenaderingen van veerkracht. Deze benaderingen zijn zowel voor het onderzoek van fysieke als psychosociale veerkracht van groot belang. De a-prioribenadering gebruikt door onderzoekers vooraf gedefinieerde criteria om vast te stellen welke individuen veerkrachtig zijn. Vervolgens wordt onderzocht welke factoren hebben bijgedragen aan deze veerkracht. De complexsystembenadering richt zich op het dynamisch functioneren van de mens als complex systeem en de wijze waarop homeostatische mechanismen ingezet worden om het systeem in een stabiele toestand te houden.

S11.1 Veerkracht bij ouderen: wat houdt het in en hoe kan het worden toegepast?

M.J. Angevaere, H.P.J. van Hout, K.J. Joling, M. Smalbrugge, N. Blankenstein, F.G. Schellevis, M. Huisman, C.M.P.M. Hertogh
Amsterdam UMC locatie VUmc, Amsterdam

Achtergrond: Er is geen wetenschappelijke consensus over wat het concept veerkracht inhoudt en hoe het te onderzoeken. Een duidelijk overzicht van alle bestaande conceptualisaties ontbreekt. Dit bemoeilijkt de toepassing van het concept zowel in onderzoek als in de zorgpraktijk.

Methode: Een overzicht van bestaande conceptualisaties van veerkracht is verkregen door middel van een systematisch literatuuronderzoek. Ouderenonderzoekers en zorgprofessionals hebben op de wetenschappelijke en praktische waarde van verschillende concepten gereflecteerd in een serie focusgroepgesprekken.

Resultaten: We vonden twee globale groepen veerkrachtconceptualisaties. Bij de eerste groep conceptualisaties worden telkens drie essentiële onderdelen van veerkracht beschreven: de aanwezigheid van een stressor, een goede uitkomst en factoren die leiden tot die uitkomst, ondanks de aanwezigheid van de stressor. Bij de tweede groep concepten wordt veerkracht geconceptualiseerd op basis van een dynamisch mathematisch model dat de reactie van individuen op verstoringen in realtime beschrijft. Tijdens de focusgroepen werd aangegeven dat deze verschillende benaderingen van veerkracht verschillende voor- en nadelen hebben, bijvoorbeeld op het vlak van begrijpelijkheid en toepasbaarheid. Deze voor- en nadelen zullen tijdens de presentatie verder besproken worden. Beide conceptualisaties leveren echter een specifieke bijdrage aan het begrijpen van veerkracht bij ouderen.

Conclusies: Uit de review blijken twee hoofdtypen van conceptualisaties van veerkracht. Beide conceptualisaties kunnen in verschillende situaties waardevol zijn voor onderzoek en de praktijk.

S11.2 Veerkracht in het leven van oudere Turkse en Marokkaanse migranten in Nederland

Silvia S. Klokgieters¹, Theo G. van Tilburg¹, Dorly J. H. Deeg², Martijn Huisman^{1,2}
1 Vrije Universiteit, Amsterdam; 2 Amsterdam UMC locatie VUmc, Amsterdam

Achtergrond: Turkse en Marokkaanse ouderen met een migratieachtergrond kampen vaker met lichamelijke en psychosociale gezondheidsproblemen dan Nederlandse ouderen zonder migratieachtergrond. Vanwege de hoge leeftijd, de migratiegeschiedenis en de sociale positie in Nederland hebben migrantenouderen veel tegenslagen meegemaakt. Zij hebben vaak een lage sociaaleconomische positie, een verleden van fysiek zware arbeid, taalbarrières, en zij ervaren discriminatie. Toch zijn er Turkse en Marokkaanse ouderen die ondanks deze tegenslagen oud zijn geworden in goede gezondheid en met een hoog welbevinden. Dit onderzoek richt zich op deze groep veerkrachtige ouderen met een migratieachtergrond en onderzoekt welke maatschappelijke, sociale en individuele hulpbronnen hebben bijgedragen aan veerkrachtig oud worden.

Methode: De studie analyseert 23 levensloopinterviews met respondenten tussen 60 en 69 jaar geselecteerd uit de

Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). De interviews werden gehouden in het Nederlands, Turks of het Marokkaans Arabisch.

Resultaten: Tegenslagen volgden uit persoonlijke omstandigheden, maatschappelijke context en migratie-ervaringen. Respondenten die investeerden in duurzame hulpbronnen vlak na de migratie waren veerkrachtiger op oudere leeftijd dan respondenten die dit niet deden. Belangrijke hulpbronnen waren: opleiding in het land van herkomst, Nederlandse taalvaardigheid, culturele vaardigheden, twee inkomens, betekenisgeving, sterke sociale netwerken, een transnationale levensstijl, gevoel voor humor en financiële investeringen.

Conclusies: De studie toont aan dat er een voortdurende link is tussen maatschappelijke ontwikkelingen, migratie en veerkracht. Voor jonge migranten is het belangrijk vroeg te investeren in duurzame hulpbronnen. Voor de ouderen die kampen met lichamelijke en psychosociale problemen is het belangrijk het aantal hulpbronnen te verhogen.

S11.3 'Steeling' of 'Sensitizing'? Hoe accumulatie van negatieve levensgebeurtenissen het welbevinden van ouderen beïnvloedt

Almar Kok, Fenneke Blom, Aartjan Beekman, Jos Twisk, Martijn Huisman
Amsterdam UMC locatie VUmc, Amsterdam

Achtergrond: Er bestaan twee tegenstrijdige hypothesen over de vraag of blootstelling aan negatieve gebeurtenissen ouderen kwetsbaarder ('sensitizing') of juist minder kwetsbaar ('steeling') maakt voor latere negatieve gebeurtenissen. In deze studie onderzochten we 1) of we op basis van longitudinale gegevens bewijs vinden voor 'sensitizing'- dan wel 'steeling'-effecten in de oudere Nederlandse populatie; 2) welke psychosociale hulpbronnen kunnen voorspellen welke personen kwetsbaar of juist minder kwetsbaar worden van negatieve levensgebeurtenissen.

Methoden: We gebruikten hiervoor 16 jaar aan prospectieve gegevens van ruim 2000 deelnemers aan de Longitudinal Aging Study Amsterdam. Op basis van 6 meetmomenten analyseerden we of het toenemen van het aantal ervaren negatieve levensgebeurtenissen het effect van latere levensgebeurtenissen op depressieve symptomen versterkte of verzwakte. Vervolgens bekeken we of de sterkte van dat interactie-effect afhankelijk was van ontvangen emotionele steun, ervaren regie ('mastery') en neuroticisme. Voorbeelden van levensgebeurtenissen zijn het overlijden en ziekte van nabije personen, en werkloosheid, scheiding en arbeidsongeschiktheid eerder in het leven. We testten twee- en drieweg-interactie-effecten met linear mixed models.

Resultaten: Gemiddeld genomen vonden we bewijs voor een 'steeling'-effect: het positieve effect van nieuwe gebeurtenissen op welbevinden werd zwakker naarmate men meer eerdere gebeurtenissen had gerapporteerd. Onverwacht waren meer ervaren regie en lager neuroticisme geassocieerd met een zwakker 'steeling'-effect.

Conclusie: Ouderen lijken in het algemeen steeds beter te leren om te gaan met negatieve levensgebeurtenissen. Dit leereffect lijkt echter zwakker te zijn bij ouderen met een sterk gevoel van controle over het eigen leven – waarschijnlijk omdat het gebeurtenissen betreft waarover men meestal geen controle heeft.

S11.4 Dynamische predictoren van korte- en langetermijnherstel van ouderen na een ziekenhuisopname

Sanne M.W. Gijzel^{1,2}, Jerrald L. Rector¹, Fokke van Meulen¹, Rolinka Schim-Van der Loef¹, Ingrid A. van de Leemput², Marten Scheffer², Marcel G.M. Olde Rikkert¹, René J.F. Melis¹
1 Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen; 2 Wageningen University & Research, Wageningen

Achtergrond: Acute ziekte en de daaropvolgende ziekenhuisopname zijn voor kwetsbare ouderen een grote gezondheidsstressor met een erg variabel en onvoorspelbaar herstel. Het concept veerkracht biedt mogelijkheden voor de ontwikkeling van dynamische testen die het herstelvermogen beter zouden kunnen voorspellen. In deze studie onderzochten we of predictoren gebaseerd op herhaalde fysieke en mentale metingen toegevoegde waarde hebben in het voorspellen van herstel na ziekenhuisopname.

Methoden: Naast statische kenmerken zoals kwetsbaarheid en multimorbiditeit, werden bij 121 geriatrie-patiënten gedurende de ziekenhuisopname de hartfrequentie en activiteit continu gemonitord als dynamische fysieke maten. Het welbevinden (levenstevredenheid, angst en ongemak) werden vier keer per dag gemeten als dynamische mentale maten. Voor deze tijdreeksen berekenden we gemiddelde en standaarddeviatie. Statische en dynamische predictoren werden gerelateerd aan het herstel van de patiënten bij en drie maanden na ontslag.

Resultaten: 31% van de patiënten liet goed herstel zien bij ontslag en 50% na 3 maanden. Voor goed kortetermijnherstel waren kwetsbaarheid en loopsnelheid significante statische predictoren. De univariabel significante dynamische predictoren

(hoge variantie in fysieke activiteit, lage variantie in levenstevredenheid en angst) boden geen additionele voorspellende waarde voor kortetermijnherstel. Voor goed langetermijnherstel had een model met statische predictoren (multimorbiditeit en kwetsbaarheid) een oppervlakte onder de ROC-curve (AUC) van 0,71. Het toevoegen van variantie in hartfrequentie en variantie in angst en levenstevredenheid verhoogde de AUC naar 0,83 ($p=0,009$).

Conclusie: Metingen die het dynamische functioneren van de oudere patiënt tijdens een ziekenhuisopname omvatten lijken van toegevoegde waarde bij het voorspellen van goed herstel.

S12

Uitingen van leeftijdsdiscriminatie in onze samenleving

Voorzitter symposium :

Eric Schoenmakers

Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid, Eindhoven

Algemeen abstract integraal symposium: De Nederlandse samenleving vergrijst, hetgeen tot gevolg heeft dat diverse professionals in diverse domeinen en werkcontexten te maken krijgen met oudere mensen. Hierbij is het van belang dat deze professionals in kunnen spelen op de wensen en behoeften van oudere mensen. Leeftijdsdiscriminatie of 'ageism' kan hierbij in de weg staan. Door verkeerde beeldvorming sluiten professionals in hun dienstverlening niet altijd goed aan bij de oudere medemens.

In dit symposium worden vier onderzoeken gepresenteerd waarin aandacht is voor discriminatie op basis van leeftijd in drie verschillende contexten, namelijk die van de gaming industrie, de toekomstig zorgprofessional en een boodschappendienst. In het laatste geval gaat het om discriminatie van mensen met dementie. In een vierde paper wordt een beschouwend perspectief gepresenteerd waaruit blijkt hoe doorwringen van leeftijdsdiscriminatie verschillende lagen van de samenleving en ook wijzelf zijn.

S12.1 Gamezone: Stereotypering en gamen

Esther Verwer-Van den Boom

Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid, Eindhoven

Achtergrond: Ondanks het groeiend aantal onderzoeken met betrekking tot ouderen en gamen, blijft diepgaande profilering van oudere gamers achterwege. Een beter begrip over oudere gamers en de gamecontext kan een uitbreiding van het domein van gamestudies bewerkstelligen. In dit onderzoek wordt nagegaan in hoeverre zelf-stereotypering ouderen belemmert om te gamen en of stereotypering een rol speelt bij het segmenteren van de deze doelgroep door de game-industrie.

Methoden: Middels kwantitatief onderzoek werd een verkennend beeld van de oudere gamer geschetst. Respondenten ($N=27$) zijn bevraagd op hun computergebruik en gamegedrag. Tijdens een verdiepend kwalitatief onderzoek werd informatie verzameld over de houding ten opzichte van gamen.

Resultaten: Hoewel het grootste deel van de respondenten ($N=17$) dagelijks digitale spellen speelt, beschouwen zij zich niet als gamer. Zij spelen spellen, die naar eigen zeggen passen bij hun generatie en levensfase, zoals Wordfeud. Het spelen van deze spellen wordt niet beschouwd als 'gamen'. Gamen heeft een negatief stigma, het hoort bij de jeugd en wordt beschouwd als 'zinloos' tijdverdrijf. Wanneer we speelgedrag analyseren, zien we weinig verschillen tussen het gamegedrag van ouderen en jongeren. Ouderen spelen vaak, lang en toegewijd.

Conclusies: Zelf-stereotypering speelt een grote rol in het niet spelen van reguliere spellen. Het aanbieden van speciaal voor ouderen ontworpen games, maakt nog niet dat de oudere zich gaat profileren als gamer. Aanbevolen wordt de focus te verleggen van de oudere als gamer, richting de plaats die het medium inneemt in de maatschappij en bijbehorende sociale context ten opzichte van andere vormen van media.

S12.2 De kennis van toekomstige professionals over veroudering. Een blik op ageisme.

Sanne van Kessel

Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid, Eindhoven

Achtergrond: De opkomende vergrijzing zorgt ervoor dat professionals uit diverse domeinen in toenemende mate in contact komen met ouderen. Een onjuiste benadering op basis van stereotypebeelden kan leiden tot negatieve effecten op het zelfbeeld en gedrag van ouderen. Daarom is het relevant te kijken welke ageistische beelden toekomstig professionals

hebben. De centrale vraagstelling van dit onderzoek is 'welke beelden hebben toekomstig professionals over de ouderen waarmee zij in contact komen?'

Methode: Het onderzoek bestond uit een kwantitatief en een kwalitatief deel. Tot de onderzoeksgroep behoorden negentien toekomstig professionals uit de minor Gezondheidszorg & Technologie van Fontys Hogeschool te Eindhoven. Onder hen is een vragenlijst, een variant van de 'Facts on Aging Quiz' (Palmore, 1977), afgenomen. Daarnaast is met hen een creatieve sessie gedaan, waarbij de studenten gevraagd werd een tekening te maken van het beeld dat zij van ouderen hebben en dit beeld te typeren met vijf woorden.

Resultaten: De kennis over de vijftig stellingen was zeer wisselend, uiteenlopend van 100% correct tot slechts 21% correct. Acht stellingen duiden op 'zeer goede kennis (85% > correct)' en vijftien stellingen op 'goede kennis' (65% – 85% correct). Twaalf stellingen duiden op 'onjuiste kennis' (< 35% correct). De tekeningen leveren stereotypebeelden op die negatief van aard zijn, zoals ook blijkt uit de typerende woorden om de ouderen te beschrijven.

Conclusie: Toekomstig professionals hebben een onjuist, negatief stereotypebeeld van ouderen. Het is van belang in het onderwijs aandacht te hebben voor veroudering zodat studenten zich bewust worden van hun aandeel in leeftijdsdiscriminatie.

S12.3 De Winkelwagen Son en Breugel dementievriendelijk: kennis en beeldvorming over dementie onder medewerkers van een boodschappendienst

Floor Smith-van Schijndel

Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid, Eindhoven

Achtergrond: Een belangrijke factor die bepalend kan zijn in de kwaliteit van leven van mensen met dementie, is de beeldvorming over deze doelgroep. Er heerst vaak een negatief beeld van de ziekte. Het doel van dit onderzoek was in kaart te brengen welke kennis en welk beeld vrijwilligers en stagiaires van boodschappendienst De Winkelwagen Son en Breugel hebben over mensen met dementie, daar zij soms terughoudend blijken in het begeleiden van deze doelgroep.

Methode: Middels een focusgroep is inzicht verkregen in aanwezige kennis en beeldvorming van vier vrijwilligers en stagiaires. Aan de respondenten is gevraagd om individueel op papier te zetten waar zij aan denken bij dementie. Daarnaast is bij de respondenten een kennistest gebaseerd op de kennistest 'Goed omgaan met dementie' afgenomen.

Resultaten: Resultaten tonen dat er met name kennis aanwezig is over cognitieve kenmerken van dementie. Het woord 'dementie' roept een beeld op dat zich laat kenmerken als matige tot ernstige dementie. Uit de resultaten blijkt dat dementie wordt herkend, maar dat verbetering mogelijk is op de onderdelen 'geruststellen' en 'even meedenken'. In de benaderwijze lijkt minder aandacht te zijn voor het behoud van eigen regie.

Conclusie: Dit onderzoek laat zien dat kennis over dementie aanwezig is, maar dat verbetering mogelijk is in de omgang met mensen met dementie. Mogelijk zorgen handvatten en training van vaardigheden voor positieve beïnvloeding van beeldvorming over dementie.

S12.4 Verborgen ageism: de instandhouding van beeldvorming door taalgebruik

Marca Wilterdink

Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid, Eindhoven

Achtergrond: Ageism komt in de hele samenleving voor. Bewust en onbewust worden mensen vaak anders behandeld op basis van leeftijd. De onderzoeker moet bekennen zelf ook wel eens 'ageist' te zijn. In dit onderzoek wordt verkend welke termen professionals, jongeren en ouderen gebruiken om de groep ouderen aan te duiden. Daarnaast wordt middels persoonlijke reflectie geduid wat 'ageism' betekent voor de onderzoeker in diens persoonlijke en professionele rollen. Dit geeft inzicht in het persoonlijk mechanisme dat achter 'ageism' ten grondslag ligt.

Methode: Middels participatieve observaties (N = 42) is onderzocht welke termen (medisch) professionals, jongeren en ouderen hanteren om de leeftijdsgroep 'ouderen' te duiden. Zelfreflectie is uitgevoerd d.m.v. het model van Kortenhagen.

Resultaten: Twaalf verschillende termen om 'ouderen' te duiden zijn waargenomen, zoals senior, bejaarde en lief omaatje. Waarnemingen van medisch professionals betreffen uitersten, overwegend negatief of 'positief'. Overige professionals hanteren de meest neutrale termen. Jongeren hanteren overwegend negatieve termen. Opvallend is dat ouderen zelf vaak de term 'oudjes' hanteren, bijna liefkozend en luchtig gebruikt, met name als ze met een jongere generatie praten. De zelfreflectie leert dat gebruiken en gewoontes automatisch overgenomen worden, hetgeen beeldvorming in stand houdt.

Conclusie: We kennen veel termen voor de doelgroep ouderen. Het is belangrijk hier bewust mee om te gaan. Gebruiken

en gewoonten van generatie op generatie overdragen, houdt beeldvorming in stand. Om een cirkel van negatief gedrag te doorbreken is bewustwording van deze beeldvorming een belangrijke eerste stap.

S13

Langdurige zorg: de rol van de overheid, de werkgever en het individu

Voorzitter symposium :

Marjolein Broese van Groenou
Vrije Universiteit, Amsterdam

Algemeen abstract integraal symposium: In de komende jaren zal de behoefte aan langdurige zorg thuis sterk toenemen. Dit is vooral te wijten aan de verwachte verdubbeling van het aantal 75-plussers die met meerdere chronische aandoeningen langer zelfstandig blijven wonen. De overheid heeft met de recente hervorming van de langdurige zorg het aanbod aan publiek betaalde zorg teruggebracht. Daarmee is de behoefte aan informele zorg en particulier te betalen zorg toegenomen. In dit symposium willen we een drietal presentaties bijeenbrengen die elk op hun eigen wijze inzicht bieden in hoe burgers omgaan met de veranderingen in de langdurige zorg. De eerste presentatie van Jens Abbing laat zien hoe op de lange termijn (1992-2016) het gebruik van informele en formele zorg veranderd is over de tijd, en in welke mate dit heeft bijgedragen aan een groeiende ongelijkheid in het gebruik van zorg. Het tweede paper van Yvette Wittenburg bespreekt hoe de opvattingen van burgers aansluiten bij het uitgangspunt van de overheid dat men steeds meer eigen verantwoordelijkheid moet nemen voor de organisatie van zorg aan huis. Het derde paper plaatst mantelzorg en werk centraal, en beziet hoe ondersteuning op het werk kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van mantelzorgers. In de discussie met het publiek gaan we nader in op hoe de overheid, de werkgever en de burger kunnen bijdragen aan het vormgeven van de langdurige zorg in de nabije toekomst.

S13.1 Trends in SES-ongelijkheid in het gebruik van formele en informele zorg

Jens Abbing, Bianca Suanet en Marjolein Broese van Groenou
Vrije Universiteit, Amsterdam

Achtergrond: In de afgelopen decennia was de langdurige zorg sterk in beweging. In de jaren negentig was het aanbod aan publiek betaalde zorg nog genereus en universalistisch. Vanaf de jaren 2000 is dit aanbod in toenemende mate meer restrictief geworden, en zijn voorwaarden gesteld aan gezondheid, inkomen en beschikbaarheid van informele zorg. Met het minder genereus worden van de langdurige zorg is de verwachting dat de beschikbare zorg meer terecht komt bij degenen die de zorg meest nodig hebben, degenen die geringe mogelijkheden hebben om zelf informele zorg of particulier betaalde zorg in te zetten. Dit zou impliceren dat sociaal-economische status (SES) verschillen in zorggebruik in de afgelopen decennia zijn toegenomen.

Methoden: De data van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) hebben informatie over zorggebruik door 65-85-jarigen voor de jaren 1992-2015 (8 waarnemingen). Multilevel logistische regressieanalyses zijn uitgevoerd met respondenten genest in tijd.

Resultaten: Eerste resultaten laten zien dat de SES-ongelijkheid in het gebruik van informele en formele zorg vooral is toegenomen na de jaren 2000. Voor hoger opgeleiden neemt het gebruik van informele en formele zorg na 2000 sterker af dan voor lager opgeleiden. Aanvullende resultaten zullen uitwijzen of deze verschillen toe te schrijven zijn aan verschillen in gezondheid en sociale hulpbronnen.

Conclusie: De afname in gebruik van formele en informele zorg na 2000 suggereert dat meer restrictief zorgbeleid bijdraagt aan het ontbreken van publiek gefinancierde zorg, en dat de schaarse zorg vooral terecht komt bij de lager opgeleiden.

S13.2 Opvattingen van burgers over 'eigen verantwoordelijkheid'

Yvette Wittenberg^{1,2}, Alice de Boer^{3,4} en Mirjam de Klerk³
1 Universiteit van Amsterdam, Amsterdam; 2 Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam; 3 Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag; 4 Vrije Universiteit, Amsterdam

Achtergrond: Een van de uitgangspunten van het overheidsbeleid is dat mensen als zij te maken krijgen met gezondheidsproblemen een beroep doen op hun directe sociale omgeving. Opvallend is dat we veel weten over de feitelijke uitwisseling van hulp en steun, maar dat veel minder bekend is over zorgopvattingen van burgers. Sluiten de familienormen van mensen aan bij de richting die het beleid opgaat? Vinden burgers dat de zorg voor hulpbehoevenden vooral een taak voor naasten of voor de overheid is? In hoeverre hangen deze opvattingen samen met de groep waartoe men behoort?

Methoden: Op basis van Culturele Veranderingen 2016 en 2018 (N = 4228, SCP/CBS) gaan we vanuit intersectioneel

perspectief in op deze vragen, teneinde meer grip te krijgen op opvattingen over 'eigen verantwoordelijkheid' en de verschillen tussen groepen burgers.

Resultaten: De eerste resultaten laten zien dat Nederlanders zich sterk verplicht voelen om te helpen. Jongeren, mensen met een niet-Westerse achtergrond en mensen met een religieuze oriëntatie rapporteren een relatief sterke familienorm. Vrouwen, ouderen en mensen met een slechte gezondheid vinden dat de zorg voor hulpbehoevenden vooral een taak voor de overheid is. Aanvullend onderzoek zal laten zien of verschillen in opvattingen over eigen verantwoordelijkheid samenhangen met combinaties van kenmerken.

Conclusie: De bevindingen bieden aanknopingspunten om beleid te ontwikkelen dat de realisatie van zorgopvattingen mogelijk maakt of bevordert.

S13.3 Verschillen in ondersteuning bij werkende mantelzorgers en de relatie met kwaliteit van leven

Inger Plaisier¹, Alice de Boer¹² en Mirjam de Klerk¹

1 Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag; 2 Vrije Universiteit, Amsterdam

Achtergrond: In Nederland geven bijna twee miljoen mensen met een baan hulp aan een naaste met gezondheidsproblemen. Die hulp wordt wel mantelzorg genoemd. De verwachting is dat in de komende jaren deze combinatie van werk en mantelzorg vaker samen zal voorkomen. Om deze combinatie mogelijk te maken bestaan er diverse regelingen en vormen van ondersteuning, zoals inzet van verlof en flexibel werken. In deze bijdrage gaan we nader in op de kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers en de mogelijkheden die zij hebben om de combinatie te versoepelen.

Methode: We maken gebruik van de landelijke enquête Informele hulp van het SCP/CBS 2016 met gegevens van 200 mensen die naast een baan van 12 uur per week of meer wekelijks intensief hulp bieden (minimaal acht uur per week). Kwaliteit van leven is opgevat als ervaren tijdsdruk en tevredenheid met het leven.

Resultaten: Geen van de vormen van ondersteuning op het werk hangt significant samen met tevredenheid met het leven, maar er is wel een verband met ervaren tijdsdruk. Flexibel kunnen werken (onverwachts een dag vrij kunnen nemen als dat nodig is of zelf werktijden kunnen bepalen) en het op het hoogste stellen van leidinggevenden van de zorgtaak hangen samen met het ervaren van minder tijdsdruk bij intensieve helpers. Het gebruik van verlof of opnemen van vrije dagen is, tegen de verwachting in, niet gerelateerd aan het ervaren van minder tijdsdruk.

Conclusie: De leidinggevende speelt dan ook een cruciale rol in de ondersteuning in de verlaging van tijdsdruk bij hun mantelzorgende werknemers.

S14

Integrale zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen: wat kan beter en wat kunnen we leren van andere Europese landen?

Voorzitter symposium :

Simone de Bruin
RIVM, Bilthoven

Algemeen abstract integraal symposium: Het aantal ouderen in Nederland groeit en ook het aantal kwetsbare ouderen neemt hierdoor toe. Het huidige beleid is erop gericht om ouderen te stimuleren om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen en te functioneren met hulp vanuit het eigen sociale netwerk en met zorg en ondersteuning in de buurt. Ouderen kunnen problemen krijgen op het gebied van gezondheid, welzijn en wonen. Diverse initiatieven zijn in gang gezet om deze problemen bij ouderen het hoofd te bieden. Zo zijn er bijvoorbeeld op verschillende plekken in Nederland, maar ook in andere Europese landen, integrale ouderenzorgprogramma's opgezet. In dit soort initiatieven streeft men naar het centraal zetten van de behoeften en mogelijkheden van ouderen en betere samenwerking en afstemming tussen verschillende zorgprofessionals (o.a. huisarts, praktijkondersteuner van de huisarts, wijkverpleegkundige, welzijnswerker, specialist ouderengeneeskunde). Met de initiatieven beoogt men zowel de gezondheid van ouderen en de kwaliteit van zorg te verbeteren, als de kostengroei te beheersen. Ervaringen met integrale ouderenzorgprogramma's laten zien dat er aanknopingspunten zijn voor verbetering van huidige initiatieven. Zo bestaat er bijvoorbeeld behoefte om nog meer persoonsgericht te werken of huidige samenwerkingen van zorgprofessionals uit te breiden. Binnen het onlangs afgeronde Europese project SUSTAIN is in zeven landen, waaronder Nederland, gewerkt aan het verbeteren van bestaande initiatieven op het gebied van integrale zorg voor ouderen. In de eerste twee presentaties komen de verbeterprojecten in Nederland (in West-Friesland en regio Arnhem) aan de orde, en wordt ingegaan op de ervaringen van de betrokken zorgprofessionals met

deze verbeterprojecten. In de derde presentatie wordt ingegaan op de algemene lessen die geleerd kunnen worden van SUSTAIN. Na de presentaties gaan we met de aanwezigen graag in discussie over welke lessen van waarde zijn voor Nederland, en wat ervoor nodig is om de aanbevelingen op te kunnen volgen.

S14.1 In één keer goed, samenwerking rondom crisissituaties in Arnhem

**Nick Zonneveld, Lian Stouthard, Monique Spierenburg
Vilans, Utrecht**

Achtergrond: Binnen het Europese project SUSTAIN werkten onderzoekers samen met een thuiszorgorganisatie, huisartsenpraktijken en de spoedeisende hulp van een ziekenhuis om thuiswonende ouderen die in een crisissituatie waren gekomen (bijvoorbeeld door een valincident of het uitvallen van een mantelzorger) de juiste zorg op de juiste plek te leveren. Ouderen komen na een crisis vaak terecht op de eerste hulp, in een eerstelijnsverblijf of op een tijdelijke plek in het verpleeghuis, terwijl dit vaak niet het meest passend is. Het doel van het project was om inzicht te krijgen in de keuzemogelijkheden en scenario's voor kwetsbare ouderen in een crisissituatie, hun mantelzorgers en zorgverleners.

Methoden: Om de handelingsopties van verschillende zorgverleners in een crisissituatie uit te breiden werd een interventie geïmplementeerd waarbij een specialist ouderengeneeskunde werd toegevoegd aan het triageproces in een crisissituatie. De implementatie en de uitkomsten van de interventie werden geëvalueerd door de onderzoekers, waarbij gebruik werd gemaakt van kwalitatieve en kwantitatieve informatiebronnen.

Resultaten: Volgens de betrokken zorgverleners leidde interventie tot een meer persoonsgerichte manier van werken en betere onderlinge samenwerking. De onafhankelijke positie en het bestaande netwerk van een projectleider, die de implementatie van de interventie begeleidde, speelde hierbij een grote rol. Daarnaast bleek het waardevol te zijn dat professionals van de verschillende lagen van de betrokken organisaties betrokken waren bij de implementatie van de interventie. De cliënten en hun naasten gaven aan tevreden te zijn met de kwaliteit van de geleverde zorg maar vonden tegelijkertijd dat zij meer betrokken hadden kunnen worden bij de communicatie tussen de verschillende zorgverleners.

Conclusies: Om tot een integrale en persoonsgerichte aanpak te komen is het belangrijk dat de sleutelfiguren in een netwerk passend leiderschap uitoefenen. Daarnaast is het van belang dat personen in alle lagen van de betrokken organisaties geëngageerd zijn en dat vertrouwen wordt opgebouwd tussen verschillende partijen.

S14.2 Samenwerking tussen zorg en welzijn in de gemeente Medemblik

**Manon Lette^{1,2}, Marijke Boorsma², Lidwien Lemmens¹, Annerieke Stoop^{1,2,3}, Giel Nijpels²; Caroline Baan^{1,3}, Simone de Bruin¹
1 RIVM, Bilthoven; 2 Amsterdam UMC – locatie VU, Amsterdam; 3 Tranzo, Tilburg Universiteit, Tilburg**

Achtergrond: Als onderdeel van het Europese project SUSTAIN werkten onderzoekers samen met zorgprofessionals in de gemeente Medemblik om de afstemming tussen huisartsenpraktijken, casemanagers voor mensen met dementie, het sociale wijkteam en de Wmo-afdeling van de gemeente te verbeteren. De achterliggende gedachte was dat thuiswonende ouderen met een complexe zorgvraag beter ondersteund kunnen worden door meer samenwerking en afstemming tussen deze partijen. Belangrijke aandachtspunten bij het verbeteren van de samenwerking waren het creëren van duidelijkheid over elkaars taken en verantwoordelijkheden, en het verbeteren van de onderlinge informatie-uitwisseling.

Methoden: Gedurende twaalf maanden werd een interventie geïmplementeerd onder professionals in de wijk. Deze interventie bestond uit regelmatige intervisies met deze professionals, waarbij ook aandacht was voor het verbeteren van onderlinge relaties. Het implementatieproces en de uitkomsten van de interventie werden gemonitord en geëvalueerd door de onderzoekers, waarbij gebruik gemaakt werd van zowel kwalitatieve als kwantitatieve data.

Resultaten: Professionals gaven aan dat de interventie heeft geleid tot verbeterde communicatie en samenwerking. Dankzij de intervisies ontwikkelden zij onderling vertrouwen en kregen zij meer begrip voor ieders rol en verantwoordelijkheden in het zorgproces. De veilige en informele omgeving waarin de intervisies plaatsvonden, en de persoonlijke relaties die gedurende deze bijeenkomsten werden opgebouwd, waren belangrijke bevorderende factoren. Verschillende organisatieculturen en belangen tussen zorg, welzijn en de gemeente belemmerden het verbeterproces juist, net als gebrek aan tijd en personeel.

Conclusie: De samenwerking tussen onderzoekers en professionals gedurende het verbeterproces heeft zowel bij professionals in de wijk als op managementniveau geleid tot meer inzicht in de gezamenlijke doelen en de meerwaarde van samenwerking zorg, welzijn en de gemeente.

S14.3 Betere integrale zorg vraagt om onderling vertrouwen, een kleinschalige aanpak en een gezamenlijke visie

Annerieke Stoop^{1,2,3}, Simone de Bruin¹, Giel Nijpels² en Caroline Baan^{1,3}

1 RIVM, Bilthoven; 2 Amsterdam UMC – locatie VU, Amsterdam; 3 Tranzo, Tilburg Universiteit, Tilburg

Achtergrond: Dertien bestaande initiatieven op het gebied van integrale zorg voor thuiswonende ouderen uit zeven Europese landen namen deel aan het SUSTAIN project. In alle initiatieven werden verbeterprojecten opgezet om de huidige manier van werken te verbeteren. De implementatieprocessen en de uitkomsten van de verschillende verbeterprojecten werden geëvalueerd om een beeld te krijgen van wat wel en niet werkt bij het verbeteren van integrale zorg.

Methoden: De verbeterprojecten in de initiatieven werden geëvalueerd met behulp van een meervoudige case study. In alle initiatieven werden kwalitatieve en kwantitatieve data verzameld en geanalyseerd. Hierbij werd gebruik gemaakt van gestandaardiseerde procedures en hulpmiddelen om uniformiteit in de dataverzameling bij de verschillende initiatieven te waarborgen. Nadat voor elk initiatief een case study werd uitgevoerd, werd een overkoepelende analyse uitgevoerd, waarin de bevindingen van de afzonderlijke casussen werden vergeleken en samengevoegd om algemene lessen te trekken.

Resultaten: De dertien initiatieven vonden in verschillende landen plaats en gingen over verschillende typen zorg en ondersteuning voor ouderen. Toch kwamen veel struikelblokken voor integrale zorg overeen. De onderzoekers zagen twee typen verbeterprojecten. Enerzijds projecten gericht op het verbeteren van onderlinge samenwerking en communicatie, anderzijds projecten gericht op het inhoudelijk verbeteren van zorgprocessen door bijvoorbeeld behoeften van ouderen centraal te stellen. Uit de meeste projecten kwam naar voren dat kleinschalige veranderingen, waar zorgprofessionals gezamenlijk achter staan en waarin de oudere centraal staat, belangrijk zijn om succesvol verbeteringen te realiseren. Ook de uitdagingen bij het verbeteren van integrale zorg waren vergelijkbaar tussen de initiatieven, zoals gebrek aan eigenaarschap, onvoldoende (structurele) financiering, hoog personeelsverloop en slecht op elkaar afgestemde ICT systemen.

Conclusies: Hoewel de meeste initiatieven hun huidige werkwijzen wisten te verbeteren, stuitten ze ook op verschillende vergelijkbare uitdagingen. Een context die ondersteunt op verschillende niveaus van het zorgsysteem is nodig om duurzame integrale zorg te realiseren.

S15

Gelukkig oud worden in een dynamische samenleving

Voorzitters symposium :

Crétien van Campen¹, Franka Bakker²

1 Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag; 2 Hogeschool Windesheim, Zwolle

Algemeen abstract integraal symposium: Gelukkig oud worden wil iedereen wel. Maar hoe doe je dat? Wat heb je daar voor nodig? Vroeger leek een pensioen, zorg en een woning voldoende te zijn. Maar de tijden veranderen. De samenleving verandert en ook de ouderen veranderen. Wat houdt geluk in voor oudere volwassenen? Wat hebben ze daar voor nodig in hun omgeving en wat kunnen anderen en de samenleving doen?

In dit symposium bieden we daarvoor zowel inzichten uit beleids- en theorievorming, als uit empirische onderzoeksresultaten en concrete praktijkvoorbeelden welke allen handvatten bieden om te werken aan een goed samen ouder worden.

We leiden geluk en kwaliteit van leven in, vanuit inzichten uit een recent SCP-essay. Aan de hand interviews met ouderen en voorbeelden uit de praktijk en onderzoek beredeneren we wat ouderen naast inkomen, wonen en zorg nodig hebben om gelukkig oud te worden.

We nemen de toehoorder mee in een nieuw ontwikkeld framework voor Goed Leven, die ondersteunt om het ouder worden te bekijken vanuit het individu, de omgeving en de (sociale) interactie daartussen.

We geven verdiepende inzichten wat betreft de sociale aspecten van ouder worden, vanuit kennis uit ontwikkelde theorieën en geïllustreerd aan de hand van uitkomsten vanuit etnografisch onderzoek in wooncomplexen voor zelfstandig wonende ouderen.

Aan de hand van de uitkomsten van een actieonderzoek in de verpleeghuiszorg (het Leefplezierplan) inspireren we de toehoorder om de wensen en verlangens van oudere mensen te leren kennen, hiermee aan de slag te gaan en ervaringen rondom leefplezier te gebruiken voor verantwoording.

S15.1 Een integraal framework voor goed leven

F.C. Bakker, A.E. Harps-Timmerman, M. Veerman, A. van den Berg, C.H.M. Smits
Hogeschool Windesheim, Zwolle

Achtergrond: Gerontologen willen bijdragen aan kwaliteit van leven, een goed leven voor ouder wordende mensen. Om dit te faciliteren, moeten we goed oud(er) worden bestuderen vanuit een interdisciplinaire en sector-overstijgende context. Als handvat hebben we een *framework* voor goed leven ontwikkeld.

Methoden: We hebben een clustering gemaakt van steekwoorden gerelateerd aan goed ouder worden vanuit (1) literatuur en (2) gesprekken met ouderen (n=67), en deze omgezet naar een *framework*. We hebben literatuur geanalyseerd op het gebied van psychologische, biologische, filosofische, sociale en omgevingsaspecten van ouder worden, en ten aanzien van goed leven en goed ouder worden. De gesprekken met ouderen zijn gehouden met behulp van verschillende kwalitatieve dataverzamelmethode, zoals *Emotional Touchpoints*, *storytelling* en participatieve observatie door studenten van de opleiding Toegepaste Gerontologie in het Living Lab Goed Leven.

Resultaten: Het *framework* is opgebouwd uit vier pijlers:

Het individu: eigen leven, zinvol leven, leven met anderen, gezond leven

De omgeving: plek om te leven, culturele context waarbinnen te leven, mensen om mee te leven, en politieke, publieke context waarbinnen te leven

De interactie tussen individu en omgeving: sociale veiligheid, participatie en waardering, relaties en steun, inclusie en gelijkheid

Basisbronnen of determinanten: mentale capaciteiten, genetische aanleg, financiële zekerheid

Conclusie: Het *framework* Goed Leven biedt ingang om professioneel handelen, interventies en beleidsmaatregelen te plannen en evalueren. Het kan zorg- en dienstverlening aan ouderen vanuit een holistische blik ondersteunen.

Doorontwikkeling bestaat uit consultatie van wetenschappers, en toepassing en evaluatie van het *framework* in de praktijk van het beroepsonderwijs en -praktijk.

S15.2 Ouderen en sociale weerbaarheid

J.E.M. (Anja) Machielse
Universiteit voor Humanistiek, Utrecht

Achtergrond: In wetenschappelijk onderzoek gaat de aandacht vooral naar 'gezonder' ouder worden, 'actief' ouder worden of 'succesvol' ouder worden. Wij richten onze focus op 'sociale' aspecten van het ouder worden. Uitgangspunt is de gangbare theorievorming over sociale weerbaarheid, waarbij het belang van sociale inbedding in een inclusieve gemeenschap wordt opgevat als een belangrijke voorwaarde voor 'goed' ouder worden. We onderzoeken welke invloed positieve en negatieve

sociale processen hebben op de sociale kwaliteit van een (woon)gemeenschap en wat de gevolgen daarvan zijn voor de sociale weerbaarheid van ouderen in die gemeenschap.

Methode: Theorieontwikkeling over sociale weerbaarheid waarin de wisselwerking tussen individuele capaciteiten en sociale erkenning en solidariteit centraal staat. De theorie wordt geïllustreerd door bevindingen uit een etnografisch onderzoek naar de sociale kwaliteit in wooncomplexen voor zelfstandig wonende ouderen.

Resultaten: Het onderzoek laat zien dat individuele sociale competenties als empathie, respect voor anderen, tolerantie en vertrouwen belangrijke voorwaarden zijn voor positieve sociale relaties en een (woon)gemeenschap waarin onderlinge betrokkenheid en solidariteit aanwezig zijn.

Conclusies: Niet alleen individuele capaciteiten maar ook de sociale kwaliteit van de leefomgeving heeft grote invloed op de weerbaarheid van ouderen. Hun weerbaarheid is in belangrijke mate afhankelijk van hun vermogen om een betekenisvol sociaal netwerk te onderhouden en van hun sociale integratie in een zogenaamde 'sociale ecologie'. Een sterke sociale gemeenschap waarin solidariteit en betrokkenheid aanwezig zijn, heeft een beschermende functie bij het omgaan met verlieservaringen en kwetsbaarheid.

S15.3 Leefplezierplan voor de zorg: een narratief kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg

J.M. Huijg, A.T. Reerink, J.P.J. Slaets
Leyden Academy on Vitality and Ageing, Leiden

Achtergrond: Doel van het project Leefplezierplan voor de zorg is om een narratief kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg te ontwikkelen. Een kwaliteitskader dat aansluit bij de wensen van medewerkers, bewoners en hun belangrijke anderen en dat gebaseerd is op de verhalen van mensen over wat er voor hen toe doet.

Methode: In een actieonderzoek hebben we samen met elf organisaties voor de verpleeghuiszorg het Leefplezierplan ontwikkeld. Medewerkers zorg en welzijn (n=110) werden getraind om de wensen en verlangens van hun bewoners te achterhalen, hiernaar te handelen en over ervaringen te rapporteren. Tegelijkertijd werd het plan geëvalueerd en aangepast op basis van observaties en de feedback van medewerkers. Vragenlijsten werden afgenomen om de percepties van medewerkers (n=85) in kaart te brengen; interviews werden gehouden met medewerkers (n=24), bewoners (n=29) en hun belangrijke anderen om verschillende perspectieven op persoonlijk welbevinden, verlangens en rollen te onderzoeken.

Resultaten: Medewerkers geven aan dat het Leefplezierplan bijdraagt aan (1) kennis over het welbevinden van bewoners, (2) persoonsgerichte zorg en ondersteuning (3) structurele reflectie over het 'goede doen'. Het plan draagt daarnaast bij aan de samenwerking tussen medewerkers, bewoners en hun belangrijke anderen.

Conclusie: Het Leefplezierplan is een hulpmiddel om in de dagelijkse praktijk op een narratieve manier aandacht te hebben voor de zorg en ondersteuning van bewoners en er ook op deze manier verantwoording over af te leggen. Het model kan gebruikt worden als uitgangspunt voor zorgorganisaties die aan de slag willen met het verbeteren van de zorg en het verminderen van de registratiedruk.

W13

Richtlijn 'eenzaamheid' voor wijkverpleegkundigen

Workshopleider(s):

Tamara Bouwman¹, Marja de Leeuw²
1 Vrije Universiteit Amsterdam; 2 Buurtzorg Nederland

Omschrijving workshop:

In deze workshop worden de totstandkoming en resultaten van de richtlijn 'eenzaamheid' voor wijkverpleegkundigen besproken. Wijkverpleegkundigen worden vaak geconfronteerd met oudere cliënten die zich eenzaam voelen. Een goed gefundeerde kwaliteitsstandaard voor het indiceren en uitvoeren van zorg op dit terrein ontbrak tot op heden. De afgelopen jaren werkten de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN), Vrije Universiteit Amsterdam (VU) en de beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen (V&VN) aan een kwaliteitsstandaard voor wijkverpleegkundigen. De richtlijn helpt wijkverpleegkundigen bij het signaleren en inschatten van aard, risico's en gevolgen van eenzaamheid en het kiezen van de juiste zorg en/ of doorverwijzing. De kwaliteitsstandaard is ook bruikbaar voor professionals in andere eerstelijnszorg. In dit symposium wordt de richtlijn toegelicht vanuit verschillende disciplines. Rob van der Sande (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen) vertelt over de richtlijn als geheel. Theo van Tilburg (Vrije Universiteit Amsterdam) leidt het thema eenzaamheid in

vanuit sociaal wetenschappelijk perspectief. Tamara Bouwman (Vrije Universiteit Amsterdam) rapporteert over de effectiviteit van de voor de richtlijn onderzochte eenzaamheidsinterventies en de ontwikkeling van een 'keuzehulp eenzaamheidsinterventies voor professionals'. Marja de Leeuw en Hanneke van der Veen lichten de rol van de wijkverpleegkundigen toe. Vervolgens is er een gesprek met het publiek over de toepasbaarheid van de richtlijn, specifiek het signaleren van eenzaamheid en welke stappen daarna gezet kunnen worden. Vragen als 'Klopt wat ik zie met wat mijn cliënt lijkt aan te geven?'; 'Hoe herken ik de signalen?' en 'Als eenzaamheid wordt herkend, om welke vorm van eenzaamheid gaat het dan?' staan daarbij centraal. Aan het eind van deze workshop hebben de deelnemers meer kennis over aanpak van eenzaamheid, een beeld van de richtlijn en de toepasbaarheid van de richtlijn.

Poster presentaties (P)

Groep PA: **Preventie & Public Health**

P01 Verschuiving van probleembenadering valpreventie naar positief doel 'Gezond ouder worden'

N.T.W.M. Albertz, G.A.J. Fransen, M. Geertzen
GGD Gelderland Zuid, Nijmegen

Achtergrond: Sinds 2011 werkt de GGD met lokale partners aan een regionale integrale aanpak valpreventie. Werkwijze: beïnvloeden van de oorzaken van vallen door inzet van effectieve interventie-mix, voor zowel vitale als de meer kwetsbare ouderen.

Subsidies hebben daarbij geholpen maar ook de focus gestuurd naar hoog risicogroepen. Financiering van valtrainingen is helaas niet geborgd; bereik van de doelgroep is relatief laag, mede vanwege een lastig, liefst door senioren te negeren, probleem.

Sinds 2018 verschuift de focus naar collectieve preventie en 'gezond ouder worden'. Dit past bij de visie en opdracht van de GGD.

Methode: GGD is gestopt met aanvragen/beheren van subsidie voor valtrainingen.;

Een nieuwe https://ggdgelderlandzuid.nl/wp-content/uploads/2018/06/08062018_Handleiding-Valpreventie-DEF.pdf is opgeleverd. Met de focus op o.a. sport en bewegen, aanpassen van de openbare ruimte, Vitamine D. Conform het advies van VeiligheidNL.

Het thema van de 8e regionale valpreventiemaand was 'bewegen'; het thema van de valpreventiemaand oktober 2019 wordt 'blijf fietsen!'.

Resultaten: Minder valtrainingen; méér beweegactiviteiten;

Fysiotherapeuten en ergotherapeuten zoeken naar creatieve oplossingen voor financiering valtrainingen;

Lage SES wordt waarschijnlijk minder bereikt vanwege (te) hoge deelnamekosten;

Tijdens valpreventiemaand 2018 zijn op de regionale site <http://www.hupindebenen-gelderlandzuid.nl/> > 40 beweegactiviteiten aangemeld;

Conclusies: Middels de nieuwe benadering worden er mogelijk méér (jonge, vitale) ouderen bereikt; en minder hoog risico groepen (kwetsbare ouderen). Nieuwe samenwerkingspartners worden benaderd, zoals sportdocenten, VVN en Fietsersbond. Onbekend is nog wat de invloed is op het aantal valincidenten in de regio.

P02 DuSRA-VOILA: a Public Private Partnership focusing on routes towards personalized lifestyle and clinical interventions

PE Slagboom¹, DV DuSRA-VOILA Consortium
1 Leiden University Medical center, Leiden

Achtergrond: The Dutch Society for Research on Ageing (DuSRA) promotes synergy between basic biological and clinical research into ageing. DuSRA aims to acquire more knowledge regarding the factors that drive the ageing process, the ageing rate and its health related consequences. In this endeavor to beneficially modulate the ageing process DuSRA connects basic research across species including humans, epidemiological, physiological and clinical studies to offer a platform for research ideas and new developments in translational science.

Methode: Recently, a wide-ranging and multi-disciplinary team of experts in DuSRA formed a Public Private Partnership (nine institutions and eight private partners) for a comprehensive research program of solutions which can contribute to ageing

healthily as well as improving personal vitality.

Resultaten: The DuSRA-VOILA project integrates research into a) novel biomarkers indicative of seniors at risk of accelerated ageing and elevated frailty during medical interventions, b) novel lifestyle interventions aimed at improving health by beneficially influencing metabolism, the immune system, gut and muscle health, c) novel treatment of at risk elderly by attenuating basic ageing processes such as accumulation of senescent cells.

Conclusies: Thus DuSRA-VOILA wishes to attenuate decline and restore body functions to allow seniors to increase the number of healthy years.

P03 Voeding Slim Thuis: Voedingsadvies op maat ondersteund met warme maaltijden

E.L. Doets¹, O. Paling, S. Meijboom, S. Van der Haar, M. Timmer
¹ Wageningen Food & Biobased Research, Wageningen

Achtergrond: Ouderen van 70 jaar en ouder die 5 of meer medicijnen gebruiken, hebben een hoger risico op het ontwikkelen van ondervoeding. Gericht, simpel en praktisch voedingsadvies kan deze ouderen mogelijk ondersteunen bij een gezond voedingspatroon en bijdragen aan het voorkomen van ondervoeding. In het project Voeding slim Thuis is een concept ontwikkeld waarin voedingsadvies op maat gecombineerd wordt met een warme maaltijddienst.

Methode: Een gerandomiseerd interventieonderzoek met een duur van 12 weken is uitgevoerd bij 43 kwetsbare ouderen die nog zelfstandig thuis wonen. De interventiegroep kreeg voedingsadvies van een diëtist dat was afgestemd op aanwezigheid van bepaalde ziektes, medicijngebruik en persoonlijke voorkeuren en eetgewoonten. Daarnaast kon de interventiegroep wekelijks twee tot zeven warme maaltijden bestellen uit een digitaal menu dat was afgestemd op het individuele voedingsadvies. De warme maaltijden konden deelnemers samen met de medicijnen ophalen bij de apotheek. De controlegroep kreeg enkel een algemene folder over de schijf van vijf. Voor en na afloop van de interventieperiode hielden alle deelnemers gedurende 3 dagen een voedingsdagboekje bij.

Resultaten: Voorlopige resultaten laten zien dat aan het begin van het onderzoek met name de vezelname van ouderen lager is dan aanbevolen en de inname van verzadigd vet hoger. Resultaten met betrekking tot de effectiviteit van het onderzoek worden deze zomer bekend.

Conclusies: Het Voeding Slim Thuis concept kan mogelijk op korte termijn bijdragen aan een gezonder voedingspatroon van kwetsbare ouderen. Wel is het een logistieke puzzel om maaltijden en medicijnen gecombineerd te leveren op een manier die ook financieel haalbaar is.

P04 Mediatoren in de relatie tussen werkomstandigheden en gezondheid na uittreding uit de arbeidsmarkt in laag- en hoogopgeleiden

S. De Breij, M Huisman, DJH Deeg
Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam

Achtergrond: Een laag opleidingsniveau hangt samen met meer ongunstige gezondheidsuitkomsten en slechtere werkomstandigheden. Aangezien we steeds langer moeten doorwerken, is het van belang om de invloed van werkomstandigheden en andere onderliggende factoren op gezondheid goed te begrijpen.

Methode: Wij gebruiken data van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA, N=555). Met regressie analyses onderzoeken we de relatie tussen fysieke en psychosociale werkbelasting, variatie in taken en autonomie vóór uittreding en ervaren gezondheid na uittreding. Met mediatie-analyse onderzoeken wij of fysieke activiteit, roken, alcoholgebruik, BMI, depressie en mastery de relatie tussen werkomstandigheden en gezondheid kunnen verklaren. Daarnaast onderzoeken wij opleidingsverschillen in deze relatie en in de bijdrage van mediators.

Resultaten: Lager opgeleiden rapporteren na uittreding uit de arbeidsmarkt een slechtere gezondheid dan hoger opgeleiden. Een hoge fysieke werkbelasting, weinig variatie in taken en een lage mate van autonomie hangen samen met een slechtere gezondheid. Een hoog alcoholgebruik en hogere masteryscores hangen samen met een betere gezondheid; overgewicht en depressie hangen samen met een slechtere gezondheid. Deze individuele factoren zijn onafhankelijke predictoren van gezondheid na uittreding en blijken de relatie tussen werkomstandigheden en gezondheid niet te verklaren. We vonden geen opleidingsverschil in de effecten van deze factoren op de gezondheid, maar wel in hun prevalentie.

Conclusies: Werkomstandigheden en individuele factoren zoals mastery, overgewicht en depressie tijdens het werk leven voorspellen gezondheid na uittreding onafhankelijk van elkaar. De prevalentie van deze ongunstige factoren ligt hoger in laag opgeleide werknemers. Om opleidingsverschillen in gezondheid na uittreding uit de arbeidsmarkt te verkleinen is het

belangrijk om deze factoren te verbeteren.

P05 Vitaliteit én kwetsbaarheid

S. Bouwens, M. Mares

lectoraat Active Ageing, Avans Hogeschool

Achtergrond: Ouderdom wordt vaak gezien als een periode van verval, afhankelijkheid en verlies van controle. Ouderen ervaren dit zelf vaak veel positiever. De concepten positieve gezondheid (Huber et al., 2011) en vitaliteit (Westendorp et al., 2014; Strijk et al., 2015), die vertrekken vanuit het perspectief van de persoon zelf, vormen de leidraad voor ons onderzoek.

Methode: Om recht te doen aan de positieve ervaringen van ouderen zijn er 32 half-gestructureerde diepte-interviews afgenomen met ouderen van 75 jaar en ouder die zichzelf als vitaal beschouwen. Gedurende de interviews stonden drie vragen centraal: wat verstaan de ouderen onder vitaliteit, hoe denken zij zelf zo vitaal oud te zijn geworden en hoe ziet hun dagelijks leven eruit?

Resultaten: Uit de interviews blijkt dat ervaren vitaliteit niet per se betekent dat mensen helemaal niet ziek zijn. In tegendeel, vitaliteit kan heel goed samen gaan met kwetsbaarheid. De ouderen geven aan dat vitaliteit erom draait "dat je kunt doen wat je wilt doen". Daarbij kunnen verschillende dimensies worden onderscheiden. Ook blijkt uit de verhalen van de ouderen dat zowel beïnvloedbare als niet-beïnvloedbare factoren op individueel en maatschappelijk niveau een rol spelen bij het al dan niet vitaal oud worden.

Conclusie: Vitaliteit en kwetsbaarheid blijken in dit onderzoek niet elkaars tegenpolen maar naast elkaar te kunnen bestaan. Daarnaast blijkt vitaliteit een meerdimensionaal, dynamisch begrip. Tot slot blijkt dat vitaal oud worden, naast een individuele verantwoordelijkheid, ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid is.

Groep PB: **Samen en sociaal**

P06 InVISIBLE TALENTS: Zichtbaar maken van sociale participatie, talenten en competenties van mensen op hoge leeftijd

C.E. Butler¹, F.C. Bakker², L.M. Christ¹, K. Penninx¹

1 Stichting Bij de Tijd, Zutphen; 2 Hogeschool Windesheim, Zwolle

Achtergrond: Ouderen ondersteunen, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen en blijven deelnemen aan de samenleving is een belangrijke pijler onder Nederlands beleid. Wat mensen op hoge leeftijd vinden over hun deelname en bijdrage aan de gemeenschap is weinig bekend in de academische literatuur. Doel van het Erasmus+ project invisible talents is om te onderzoeken: a) wat sociale participatie volgens mensen op hoge leeftijd betekent, b) hoe in organisaties de talenten en competenties van mensen op hoge leeftijd worden bevorderd en zichtbaar gemaakt en welke rol professionals hierbij spelen.

Methode: Literatuurstudie en semi-gestructureerde interviews met ouderen, experts, professionals en stakeholders. Een multidisciplinair team van acht studenten gebruikte verschillende methoden, zowel kwantitatief als kwalitatief: een survey-analyse (N=300), participerende observatie, 12 semi-gestructureerde interviews met 80-plussers die thuiszorg ontvangen, 3 co-creatie sessies, focusgroepen.

Resultaten: Ouderen vormen geen homogene groep: niet voor iedereen is sociale participatie van belang in termen van 'goed ouder worden'. Mensen op hoge leeftijd worden zelden aangesproken op hun talenten. Gesprekken helpen om talenten zichtbaar te maken.

Conclusie: De behoefte om van betekenis te zijn en aangesproken te worden op talenten is essentieel voor mensen op hoge leeftijd. Professionals hebben hierin een belangrijke rol, maar hebben onvoldoende tools en methodieken.

P07 A sense of home, samen bouwen aan een nieuwe thuis

Maite Mallentjer

Kader: 2013-2017 : Praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek van opleiding orthopedagogie van AP hogeschool

Inleiding Het doel is 'a sense of home' te introduceren als orthoagogisch concept voor kwalitatieve zorg en de kwaliteit van leven en wonen van bewoners binnen woonzorgcentra(WZC). De vraag is: Hoe slagen ouderen er in om in het WZC een thuis te creëren?

Methode Er is gebruik gemaakt van Desk research, 755 ouderen in verschillende WZC 's vulden een vragenlijst in, 10 ouderen werden diepgaand geïnterviewd, 7 ouderen vormden een onderzoeksgroep die zelf op onderzoek ging en er zijn 4 groepsgesprekken gevoerd met personeel uit WZC (directies, zorgkundigen, Kine-ergo-animatie-diët (KELA) en bachelors

orthopedagogie).

Binnen 'A sense of home' ligt het accent op de verbinding:

Zich verbinden met de eigen plek in het woonzorgcentrum Het kunnen creëren van een thuisgevoel hangt o.a. samen met de fysieke plaats die thuis genoemd wordt. Een (nieuwe) persoonlijke ruimte creëren door zich de plek eigen te maken. Het is van belang dat de bewoner controle en leiding kan bewaren over zijn thuis.

Zich verbinden met de sociale omgeving binnen het woonzorgcentrum Een plaats is ingebed in een sociale context waarbij relaties en verbondenheid centraal staan. Men hecht zich gemakkelijker wanneer men vriendschappen kan vormen en onderhouden. Het is belangrijk dat dit volgens eigen voorkeuren kan gebeuren en dit de kans biedt om de eigen persoonlijkheid te tonen..

Zich verbinden met de wereld buiten het woonzorgcentrum Het lijkt paradoxaal, maar zich verbonden voelen met diverse aspecten over de woonzorgomgeving heen draagt bij tot het vormen van een thuisgevoel. Het is belangrijk dat er bruggen blijven bestaan tussen heden en verleden (contacten met familie, vrienden en kennissen) en tussen binnen en buiten (zich een deel voelen van een ruimere gemeenschap, sociale inclusie).

In de poster zal verder aandacht worden besteed aan de opbrengsten van deze benadering en de mogelijkheden tot verdere valorisatie in termen van een handboek, studiedag, website, vormingspakket, e-course, afstudeeroptie binnen orthopedagogie, veranderingstrajecten lopende in WZC, opleiding sense of home-coach, en/of sense of home intervisiespel.

P08 Beschermt sociale activiteit tegen cognitieve achteruitgang? Een longitudinale studie onder ouderen in zorg- & verpleeghuizen

J. Pieters, M.J. Angevaere, H.P.J. Van Hout
Amsterdam UMC lokatie VUmc, Amsterdam

Achtergrond: Er zijn aanwijzingen dat sociale activiteit beschermt tegen cognitieve achteruitgang. Sociale activiteit is een interessante factor omdat het in langdurige zorginstellingen goed te modifieren is.

Het is onduidelijk of een beschermend effect ook bij ouderen in langdurige zorgcentra wordt gevonden en in hoeverre deze relatie bepaald wordt door cognitieve status bij opname. Doel van dit onderzoek was om de impact te schatten van sociale activiteiten op het beloop van de cognitie bij ouderen in Nederlandse zorginstellingen.

Method: In het longitudinale routine zorg cohort werden bewoners van woonzorg- en verpleeghuizen regelmatig beoordeeld met het InterRAI LTCF geriatriesch instrument. Dit bevat 250 items op hun lichamelijk, medisch, en psychosociaal functioneren. We analyseerden gegevens van 2822 ouderen op 13705 meetmomenten. Frequentie van deelname aan sociale activiteiten werd gemeten over de laatste 30 dagen. Cognitief functioneren werd beoordeeld met de Cognitive Performance Scale (CPS). We gebruikten Linear mixed models repeated measures analyses en corrigeerden voor leeftijd, geslacht, fysieke activiteit, ADL, stemming, en verschillende indicatoren van gezondheid.

Resultaten: Meer sociale activiteit op baseline bleek significant geassocieerd met een gunstiger beloop van de cognitie. Dit effect was het sterkst bij mensen waarvan het cognitief functioneren op baseline al verminderd was.

Conclusies: De bevindingen van deze studie duiden op een beschermend effect van sociale activiteit op cognitieve achteruitgang, met name bij bewoners die al cognitieve beperkingen ervaarden.

P09 Samen ouder worden binnen Vital Communities.

Definitions, key themes and aspects of "ageing in place": a scoping review

K.E. Pani-Harreman^{1,2}, G.J.J.W. Bours^{1,2,3}, I. Zander², G.I.J.M. Kempen¹, J.M.A. van Duren²

1 Department of Health Services Research, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University, Maastricht; 2 Research Centre for Facility Management, Zuyd University of Applied Science, Heerlen;

3 Research Centre for Community Care, Zuyd University of Applied Science, Heerlen.

Address for correspondence:

K.E. Pani-Harreman, Department of Health Services Research, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University, the Netherlands. Research Centre for Facility Management, Zuyd University of Applied Science, Heerlen, the Netherlands.

Background: The purpose of this scoping review is to give an overview of the extent, range, and nature of existing definitions of the concept "ageing in place", which is increasingly mentioned in recent literature in the fields of healthcare, elderly care and politics. Providing such an overview of this concept may be helpful, for policy makers, researchers, communities, and service providers, to make sense of the versatility and uses of the concept, and allow the improvement and

increase the success of efforts to contribute to the quality of life of older people.

Method: The overview was created using the Arksey and O'Malley's scoping review methodology. Several electronic databases and search engines (i.e. PubMed, PsychInfo, EMBASE, CINAHL, SAGE, Google scholar) were used to find suitable literature.

Results: Out of 3,692 retrieved articles, 34 met the inclusion criteria. These studies concentrate on the following five main topics, called key themes concerning "ageing in place": "ageing in place" in relation to place, to social networks, to support, to technology, and "ageing in place" in relation to personal characteristics. Each of these topics consists of other sub-topics, called aspects. Like physical place and attachment to place for the keyword place, and technology supporting mobility, communication and information technology, biotechnology, and ambient intelligence. "Ageing in place" is primarily, a long-term solution, where the quality of life and well-being of older people are paramount.

Conclusion: This study concludes that the concept "ageing in place" is broad and can be viewed from different (i.e. five) key themes. A more thorough understanding of "ageing in place" provides knowledge about the existing key themes and aspects. These findings might provide practical support for professionals and governments when they develop their policies about "ageing in place" integrally and to develop fit policies.

P10 Aandacht voor relaties: Familieparticipatie bij ouderen met psychische problemen

G. C. van Dijk

NHL Stenden Hogeschool, Leeuwarden.

Achtergrond: Familieleden spelen een belangrijke rol bij de zorg voor mensen met psychische problemen (Tiemens & Van Meijel, 2012). Familieparticipatie is daarom in een zorginstelling belangrijk om de kwaliteit van het leven van de bewoners te waarborgen (Nursing, 2016), en voor het vinden van balans bij herstelondersteunende zorg (Hendriksen-Favier, Nijmens, & Van Rooijen, 2012). Bij ouderen met psychische problemen is de betrokkenheid van familie echter niet vanzelfsprekend. Zo kan de relatie tussen familie en bewoner in de loop der jaren verstoord zijn (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). Daarom is het belangrijk te weten wat familieleden van bewoners met psychische problemen vinden van familieparticipatie in de zorginstelling, en wat hun ervaringen, ideeën en behoeften zijn op dit gebied.

Methode: Interviews door studenten met familieleden van ouderen met psychische problemen. De interviews zijn, in een drietal deelonderzoeken, gericht op de mening van familieleden over familieparticipatie in de instelling, hun ervaringen bij het deelnemen aan een gezamenlijke activiteit en hun wensen t.a.v. (meer) betrokken zijn bij de zorg.

Hierbij is samengewerkt tussen HNL Stenden Hogeschool te Leeuwarden en Nieuw Toutenburg Noorderbreedte, ouderenzorginstelling te Noardburgum.

Resultaten: Familieleden weten weinig over (de mogelijkheden van) familieparticipatie. Hoewel geregeld positief gestemd, voelen zij zich niet uitgenodigd en ondersteund om deel te nemen aan activiteiten van de bewoner. Familieleden die deelnemen aan een activiteit, willen ondanks dat zij merken dat hun familielid dat prettig vindt, dit niet uitbreiden. Verschillende belemmerende factoren worden hierbij genoemd. Hiermee samenhangend is er behoefte aan meer inzicht in het ziektebeeld van hun familielid, vooral via een-op-een contact met zorgmedewerkers.

Conclusie: Uit de resultaten blijkt dat familieparticipatie mogelijk is bij ouderen met psychische problemen in een zorginstelling. Dit vindt beperkt plaats, en het verhogen ervan vraagt om (extra) inspanning van die zorginstelling. Onder andere gerichte psycho-educatie en ondersteuning zijn hierbij nodig, vanuit een een-op-een contact.

Groep PC: **In zorg**

P11 Intimiteit en seksualiteit bij verpleeghuisbewoners met dementie: verbinden cliënt- en medewerkerperspectief

Workshopleider(s):

T.S.M. Roelofs^{1,2}, K. Waterschoot¹

1 Tilburg University, Tilburg; 2 Stichting Schakelring, Waalwijk

Omschrijving workshop: Liefde, intimiteit en seksualiteit zijn levenslang van belang, ook voor verpleeghuisbewoners met dementie. Kwalitatief onderzoek onder verpleeghuisbewoners en hun (thuiswonende) partners toont aan dat zij hierin een

diep gemis ervaren (Roelofs, 2018). Zij voelen zich vaak onvoldoende thuis in het verpleeghuis om intimiteit en seksualiteit te beleven zoals zij dat graag zouden willen. Als zorgprofessional herken je deze behoeften waarschijnlijk. Echter, uit lopend (*mixed methods*) onderzoek blijkt dat het complex is om zo goed mogelijk in te spelen op de uitingen die hierbij horen. Behalve met (het gemis van) 'romantische liefde' komen zorgprofessionals namelijk ook in aanraking met ongepast seksueel gedrag, zoals ongewenste aanrakingen en ongelijkwaardige relaties tussen bewoners. Zorgteams staan voor de uitdaging om, met inachtneming van de dementie, dit gedrag zorgvuldig te interpreteren en hier passend op in te spelen, op een waardige manier voor de bewoner, medebewoners, familie én voor zichzelf.

In deze workshop verbinden we de belemmeringen die bewoners en hun partners ervaren aan de uitdagingen waar zorgteams voor staan als het gaat om intimiteit en seksualiteit (*evidence based*). Aan de hand van casuïstiek bediscussiëren we passende oplossingen en krijg je praktische tips om zo goed mogelijk in te spelen op de behoeften aan en uitingen van intimiteit en seksualiteit.

P12 Tijd van diagnose tot opname in een zorginstelling en overlijden bij mensen met dementie in Nederland.

Karlijn J. Joling¹, Olin Janssen², Anneke L. Francke³, Robert Verheij³, Birgit I. Lissenberg-Witte¹, Pieter-Jelle Visser², Hein P.J. van Hout¹.

1 Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam; 2 Universiteit Maastricht, Maastricht; 3 Nivel, Utrecht.

Achtergrond: Inzicht in de tijd van diagnose tot opname in een zorginstelling en overlijden is belangrijk voor mensen met dementie en hun mantelzorgers en relevant voor praktijk en beleid. Dit onderzoek analyseerde bij thuiswonende mensen met dementie de tijd van diagnose tot opname en overlijden en de factoren die hiermee samenhangen.

Methode: We selecteerden mensen waarbij tussen 2008 en 2014 een diagnose dementie werd vastgelegd in de huisartsendossiers van 451 huisartsenpraktijken en traceerden deze personen in landelijke databases met informatie over zorg met verblijf en overlijden. Met survival regressie modellen schatten we de mediane tijd van diagnose tot opname en overlijden en analyseerden we de samenhang met socio-demografische en klinische factoren. Er werd een vergelijking gemaakt met een op leeftijd en geslacht gemaakte controlegroep met personen zonder dementie.

Resultaten: We analyseerden gegevens van 9.230 mensen met dementie en 24.624 controles. De mediane tijd tot opname en overlijden bij mensen met dementie was respectievelijk 3,9 jaar en 5,0 jaar, en kon niet geschat worden in de controlegroep, omdat minder dan de helft was opgenomen of overleden tijdens de looptijd. Eenmaal opgenomen, bedroeg de mediane tijd tot overlijden bij mensen met dementie 2,5 jaar en was deze periode langer dan in de controlegroep (1,2 jaar). Diverse factoren, zoals leeftijd, geslacht, migratieachtergrond, gezinssamenstelling, kwetsbaarheid, polyfarmacie, dementiemedicatie en het krijgen van thuiszorg hadden invloed op de tijd tot opname en overlijden.

Conclusie: De schattingen en risicofactoren kunnen beleidsmakers ondersteunen in het plannen van zorg en alloceren van benodigde middelen voor mensen met dementie.

P13 De duur van dementiezorg in Nederland en factoren van invloed op zorgtrajecten

Olin Janssen¹, Stephanie J. B. Vos¹, Ron Handels¹, Lisa Vermunt², Robert Verheij³, Frans Verhey¹, Hein van Hout², Pieter Jelle Visser¹, Karlijn Joling²

1 Universiteit Maastricht, Maastricht; 2 Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam; 3 Nivel, Utrecht.

Achtergrond: Het doel van deze studie was (1) om meer inzicht te verkrijgen in de duur van huisartsenzorg, zorg zonder verblijf (ZZV), en zorg met verblijf (ZMV) na een dementie diagnose, en (2) om de invloed van leeftijd, geslacht, woonsituatie, dementiemiddelen, migratie achtergrond, en inkomen op de duur van deze typen zorg te schatten.

Methode: We hebben 11,012 thuiswonende personen met een incidentie diagnose dementie voorkomend in een huisartsen database tussen 2008 en 2014 geïnccludeerd en opgevolgd, en hun records gelinkt aan informatie over zorggebruik en mortaliteit uit populatieregisters. We hebben multi-state modellering gebruikt om transitiekansen en zorgduur te schatten.

Resultaten: Na een diagnose dementie duurde de periode met huisartsenzorg voor een 75-jarige gemiddeld 1.9 of 2.0 jaar, de periode met ZZV 2.6 of 3.4 jaar, en de periode met ZMV 1.6 of 3.2 jaar in mannen en vrouwen, respectievelijk. Voor 85-jarigen duurde de periode huisartsenzorg in mannen en vrouwen gemiddeld 0.7 en 0.8 jaar, de periode ZZV duurde 1.7 en 2.3 jaar, en de periode ZMV duurde 1.1 en 2.3 jaar. Oudere leeftijd, vrouw, geen polyfarmacie, alleenwonend, en westerse migratieachtergrond waren geassocieerd met een relatief langere duur van ZZV of ZMV. Samenwonend, niet-westerse migratieachtergrond, en hoger inkomen waren geassocieerd met een relatief langere duur van huisartsenzorg.

Conclusie: Onze bevindingen vergroten de kennis over lange termijn dementiezorgtrajecten en factoren die van invloed

kunnen zijn op deze trajecten. Onze resultaten kunnen bijdragen aan de organisatie van zorg in Nederland en het monitoren van de effecten van beleid en interventies.

P14 Transformatie in zorg en welzijn; de rol van huishoudelijke hulpen

F.C. Bakker¹, R. Eleveld, N.ten Veen, C.H.M. Smits¹
1 Hogeschool Windesheim, Zwolle

Achtergrond: Wanneer het mensen niet meer goed lukt om zelfstandig of met hulp van naasten thuis te wonen, dan kunnen zij bij hun gemeente terecht voor onder andere hulp bij het huishouden. Hulp wordt afgestemd op wat iemand nodig heeft; eigen kracht en regie staan centraal. Wij hebben onderzoek gedaan naar hoe huishoudelijke hulpen regie en het samenspel in huishoudelijke taken vormgeven.

Methode: Inrichting van een Living Lab. Betrokkenen waren de Participatieraad Zwolle, gemeente Zwolle, Deltion studenten en docent (mbo), Windesheim studenten en onderzoeker (hbo), een cliënt, en van twee zorgorganisaties huishoudelijke hulpen en leidinggevend. Studenten werkten mee met huishoudelijke hulpen en observeerden en interviewden hulpen en ouderen gelijktijdig of na afloop van een dienst. Gedurende een jaar (2018) zijn 25 observaties en 16 interviews uitgevoerd. Via maandelijkse stuurgroepbijeenkomsten werden aanpak en resultaten besproken.

Resultaten: Afstemming over praktisch uit te voeren werkzaamheden vindt voortdurend plaats. Of en hoe cliënten en hulpen samenwerken – en in hoeverre hulpen de cliënten daarin stimuleren – is wisselend en afhankelijk van het vermogen van cliënten en competenties van hulpen. In de praktijk is de rol van hulpen groter dan primaire huishoudelijke taken uitvoeren en handelen zij onbewust; zij signaleren zaken die 'niet pluis' zijn, zijn een luisterend oor, verrichten hand- en spandiensten, begeleiden, geven adviezen, en persoonlijke betrokkenheid.

Conclusies: Hulpen geven het samenspel met cliënten vaak onbewust vorm. Vervolgonderzoek en -discussies vragen om aandacht voor de rollen die hulpen (en cliënten) kunnen en/of moeten aannemen, en hoe hulpen daarin vervolgens gewaardeerd, ondersteund en gefaciliteerd worden.

P15 Meerwaarde service robot (Rose) in de ouderenzorg

H.A.J van de Veerdonk¹, L.M.M. Royakkers², J.B Rijsman³, C. Heemskerk¹, E.A. Arkenbout¹
1 HIT Heemskerk Innovative Technology BV, Delft; 2 Technische Universiteit Eindhoven, Eindhoven; 3 Universiteit Tilburg, Tilburg

Achtergrond: Ouderen hebben behoefte aan huishoudelijke hulp (HDL) en aan hulp bij de dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Echter door vergrijzing en daling in de beroepsbevolking kan deze behoefte onvoldoende ingevuld worden. Dit is al langer bekend, en desondanks is de tijd niet benut om eventuele oplossingen te vinden voor dit probleem in de technologie, zeg robotica. Hoe moeten we nu de kansen inschatten dat er in de toekomst voldoende vergaande arbeidsbesparende technologie in de uitvoerende ouderenzorg zal komen?

Methode: Het onderzoek is een kwalitatief participerend actieonderzoek. De op afstand bestuurd robot Rose is getest op zijn vaardigheden in 49 test bijeenkomsten bij 35 lichamelijke gehandicapten en ouderen en 17 zorgmedewerkers. Met semigestructureerde diepte-interviews zowel voor als na de interventie zijn de ervaringen van de deelnemers getoetst aan de waarden zoals die in het vooraf opgestelde model 'Meerwaarde robotica in de zorg' waren geformuleerd. Het onderzoek startte november 2014 en eindigde november 2016.

Resultaten: Uit de reacties van de deelnemers aan dit onderzoek blijkt duidelijk dat Rose een robot is die kwaliteit verhogend en arbeidsbesparend wordt ervaren. Ouderen en lichamenlijk beperkten ervaren over het algemeen een tekort en negatieve afhankelijkheid in de uitvoering van niet als belangrijke zorg erkende HDL en ADL taken, en geven aan dat ze in dat opzicht liever afhankelijk zijn van de robot dan van andere mensen, weliswaar onder voorwaarde dat ze zelf zeggenschap hebben over wat de robot moet doen.

Conclusies: Er zijn dus kansen dat in de toekomst meer gebruik zal worden gemaakt van dergelijke technologie, en dat experimenten zoals in dit onderzoek daar een bijdrage kunnen aan leveren.

P16 Anticholinerge belasting en delirium: een systematische review

A. Egberts¹, R. Moreno-Gonzalez², G. Ziere³, F.U.S. Mattace-Raso³
1 Franciscus Gasthuis & Vlietland, Rotterdam; 2 Bellvitge Universitair Ziekenhuis, Barcelona; 3 Erasmus MC, Rotterdam

Achtergrond: Het doel van deze systematische review is het verband tussen anticholinerge belasting door geneesmiddelen

en delirium nader te onderzoeken.

Methode: Een systematische literatuursearch werd uitgevoerd in Medline, Embase, PsycINFO, Web of Science, CINAHL, de Cochrane library en Google Scholar. Studies gepubliceerd in het Engels waarin het verband tussen de anticholinerge belasting (gemeten met anticholinerge scoringslijsten) en delirium of de ernst van het delirium werd onderzocht, werden geïncludeerd.

Resultaten: Tien studies, met in totaal 21152 deelnemers, werden geïncludeerd. Negen studies hadden delirium als uitkomstmaat. Anticholinerge belasting werd gemeten met de Anticholinergic Risk Scale (ARS, n = 5), de Anticholinergic Cognitive Burden Scale (n = 3), de lijst van Chew et al. (n = 1) en de Anticholinergic Drug Scale (ADS, n = 4). Een hoge anticholinerge belasting, gemeten met de ARS, was geassocieerd met delirium (5/5). Met de andere anticholinerge scoringslijsten werd geen verband met delirium gevonden. In twee studies is onderzocht of er een verband bestaat tussen de anticholinerge belasting (ADS n = 2, Summers Drug Risk Number n = 1) en de ernst van het delirium. Eén studie vond een verband tussen een hoge anticholinerge belasting, gemeten met de ADS, en een toename in de ernst van het delirium.

Conclusies: Anticholinerge belasting gemeten met de ARS is geassocieerd met delirium. Wanneer de anticholinerge belasting met andere scoringslijsten werd bepaald, werd er geen verband met delirium gevonden. De ARS is daarom mogelijk een bruikbaar hulpmiddel om personen met een verhoogd risico op delirium te identificeren.

Auteurs

NVG-KNOWS

Universiteit Maastricht

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