
Abstracts 33e Wintermeeting 2010 Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie

Auteurs: Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie

Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: a systematic review

Baert Veerle[1], Bautmans Ivan[1,2] Gorus Ellen[1,2], Mets Tony[1,2], Geerts Christel[1]

1 Frailty in Ageing research (FRIA) & Gerontology (GERO) department, Vrije Universiteit Brussel (VUB), Brussels, ibautman@vub.ac.be, www.vub.ac.be/FRIA

2 Geriatrics department, Universitair Ziekenhuis Brussel, Brussels

Purpose Worldwide, too few people engage in physical activity, particularly in the oldest old. This systematic review aimed to identify motivators and barriers for physical activity in subjects aged 80 years and over.

Methods Pubmed, Cochrane Library, Web of Science and Psycinfo were systematically screened using the keywords "aged 80 and over/physical activity/exercise/motivator/motivation/barrier". Articles were excluded if data regarding elderly aged >79 years were absent. Motivators and barriers for physical activity were identified using the Ecological Model (1) as theoretical framework.

Results Twelve relevant articles were found, from which 11 described community-dwelling elderly and 1 residents in long term care facilities. No studies were found exclusively describing people aged 80 and over. 16 motivators and 13 barriers were found. Biomedical factors seemed of great importance: health conditions were both a high key motivator and a primary barrier. Psychological factors such as fear of falling and self efficacy were identified. Social support and encouragement by family were motivating factors within the social domain. Environmental items included the weather, transportation and finance.

Conclusions Although several studies were identified, the results of this systematic review show that physical activity and its related motivations and barriers are not extensively described for the oldest old. Further research is warranted in order to identify specific target factors in the development of efficient strategies to increase physical activity in this specific population.

Research concerning motivators and barriers for physical activity in elderly with osteoporosis

Bautmans Ivan, Gorus Ellen, Baert Veerle, Pattyn Evelien, Geerts Christel , Mets Tony

Frailty in Ageing research department (FRIA), Vrije Universiteit Brussel (VUB), Brussels

Background More than 10% of 65-plussers (20% of the women) faces osteoporosis. Physical activity is an important tool in the primary and secondary prevention of osteoporosis: it has positive consequences for instance on the muscle mass but also on strength, balance and coordination. However, the proportion of people with regularly physical activity is rather low.

Purpose To identify the motivators and barriers for physical activity in elderly with osteoporosis and to operationalise them into a questionnaire.

Methods A literature study, a focus-panel and a semi-structured interview were carried out. The obtained motivators and barriers were classified into a valid questionnaire based on the Health Belief Model (Becker). This questionnaire was filled in by 30 patients of a geriatric day-care hospital. Data were collected concerning self-perceived health, socio-demographic data, fear of falling, physical activity and barriers and motivators (41 items).

Results The following motivators (barriers) could be distinguished (factor-analysis) : psychological factors and effects (f.i. self confidence, positive experiences), physical effects and factors (f.i. positive influences of practice), social pressure and structural factors (f.i. time to exercise...)

Conclusions This study gave more insights into the complexity of motivators and barriers for physical activity with elderly osteoporosis-patients. This is important to target when promoting physical activity in these patients. Based on the items generated in this study, it is clear that a structured questionnaire is necessary to get a sharper view of the specific importance of the different motivators and barriers for physical activity.

Atypical Antipsychotics (AA) induced risks of stroke and of death in demented elderly patients

Boland Benoit, Dufasne Marie, Spinewine Anne

Geriatric Medicine, St-Luc and Godinne university Hospitals, UCLouvain, Brussels

Introduction Behavioral symptoms in demented elderly patients (dEP) are often treated with atypical antipsychotics (AA). Recent studies in dEP showed AA-induced increases of stroke and of death, the absolute level of which is not yet well known by geriatricians.

Methods Medical literature review of all randomized controlled trials (RCTs) addressing the risk of stroke and/or death associated with AA use in dEP. Large data bases (PubMed, Cochrane) were searched. Risks were expressed in relative risk increase [RRI; and p-value for statistical significance] and in absolute risk increase [ARI; and number needed to harm (NNH) for clinical significance].

Results Stroke: 12 RCTs concerning 3 AA in 3724 dEP showed at ~8 weeks a doubled stroke incidence with AA vs. placebo (2.05%vs.0.93%) [RRI 220%, p<0.01][ARI 1.12%, NNH8w 89; NNH1y 13]. Death: 15 RCTs concerning 4 AA in 5110 dEP showed a higher annual mortality rate with AA vs. placebo (20.7%vs.12.8%) [RRI 62%, p=0.02][ARI 7.9%, NNH1y 13]. A very recent one-year withdrawing RCT (DART-AD Lancet Neurology_2009) showed a similar increase in mortality [RRI 30%, ARI 7%, NNH1y 15].

Conclusions Data came from RCTs and are thus free of major biases. Risks are clinically significant as NNH are rather low. Over one year, AA use would induce stroke or death in one in eight dEP (1yearNNH ~13). Further research is needed to clarify the timing of these major events and their dose-dependency. Meanwhile, clinicians should keep these evidences in mind when considering starting or continuing atypical antipsychotics in demented elderly patients.

Oral antidiabetic monotherapy is associated with low glycated hemoglobin (HbA1c) in frail older patients with type 2 diabetes

Boland Benoit, Deliens Coralie, Cavrenne Pauline

Geriatric Medicine, St-Luc university Hospital, UCLouvain, Brussels

Purpose EUGMS guidelines recommend to set HbA1c below 8.5% but above 7.5% in frail older patients with type 2 diabetes, to avoid symptoms of, respectively, hyperglycemia and hypoglycemia (1). Their risk factors for low HbA1c (<7%) are not yet well characterized.

Methods Analytic study of older patients (age≥75yrs) with type 2 diabetes, any frailty criteria (1) (ADL dependency for washing/clothing, MMSE<24/30, comorbidity ≥4 systems, nursing home residency), antidiabetic drug(s) at home, and HbA1c measurement in our geriatric unit (01.2005-09.2008). Antidiabetic drug usage was carefully reviewed upon hospital admission, and classified by increasing hypoglycemic potential (metformin, sulfonylurea/glinide, oral bitherapy, insulin).

Results 145 frail older patients with diabetes (83 ± 5 yrs; women 48%, Nursing Home 26%) frequently presented with G syndromes, e.g. cognitive dysfunction (64%), multiple falls (43%), ADL dependency (40%). Low HbA1c prevalence reached 60%, and was statistically associated with polymedication at home [OR=2.9; 95%CI:1.4-6.2] and oral antidiabetic monotherapy [OR=2.6; 95%CI:1.3-5.2] but not with renal failure, G syndrome nor frailty criteria. HbA1c values were positively correlated with increasing drug hypoglycemic potency ($r=0.29$). Oral monotherapy was associated with lower HbA1c than oral bitherapy (6.5 vs.8.1%)($p<0.01$).

Conclusions Many older diabetic patients receiving antidiabetics have too low HbA1c. Surprisingly, the lesser the antidiabetic regimen potency, the higher the low HbA1c prevalence. Oral monotherapy is not synonym of safe treatment in such patients. As low HbA1c may be responsible for cognitive dysfunction and falls, physicians should closely monitor frail older patients for HbA1c, particularly those on oral monotherapy, and target their optimal HbA1c range (7.5%-8.5%).

Geriatric Liaison in a large hospital: appraisal of its first year of development.

Boland Benoit, on behalf of the Geriatric Liaison Team.

Geriatric Medicine, St-Luc university Hospital, Brussels, UCLouvain

Purpose Inhospital geriatric liaison has been launched in Belgian hospitals in 2007 as a result of a Federal Public Service Project. Sharing various experiences might help shaping the future of this new hospital activity.

Methods Descriptive summary of the first year of development of the G Liaison in a large university hospital (980 beds). The Donabedian model (structure, process, outcomes) was used as framework.

Results 1) Structure. Ten colleagues were hired on external budget [4 FTE: Nurses(2.25), Occupational Therapist(0.75), Nutritionist(0.5), Psychologist(0.25), Logopedist(0.25)] or on internal resources [Physical Therapist(0.5), Geriatrician(0.5)]. A beeper was carried by a nurse (9am-5pm; week days). Intranet allowed us to create interdisciplinary and evolutionary reports, available on-line to other colleagues.

2) Process. Ward nurses were asked to screen on admission 75+year-old patients with Isar. Frail patients with Isar ≥ 3 & Sherpa ≥ 5 ($n=484$; 84 ± 5 yrs) were evaluated by a G nurse and a geriatrician \pm liaison colleagues as needed, who immediately gave counseling and progressively built a care plan for home. Weekly staff meetings and tri-monthly brainstormings were held. Other G liaison teams of the area were encountered (FPS_intervisions).

3) Outcomes. ISAR screening became routinely performed in many wards who called our team early ($n=484$; median delay 2 days). Sherpa improved selection of frail patients. Many unrecognized G syndromes were detected. Home care plans were sent to the General Practitioner. Collection of data allowed for research projects.

Discussion/Conclusions Obstacles: hospital stay shortness; overlapping domains across professions; missing professions (PT,SW) in the FPS project. Key features: two-step inclusion (Isar&Sherpa); institutional electronic network; post-hospital care plan sent home.

Effect van denosumab op heup- en wervelfracturen in postmenopausale vrouwen met een hoog fractuurrisico: subanalyse van de FREEDOM studie

Boonen Steven, Lippuner Kurt, Adachi Jonathan, Cummings Steven, Man Zulema, Farrerons Jordi, Törring Ove, Gallagher J.Chris, McClung Michael, Franchimont Nathalie, San Martin Javier, Wang Andrea

Universiteit Leuven, Leuven, België;

Doel De FREEDOM studie toonde aan dat denosumab (DMAb) het risico op heup- en wervelfracturen over 3 jaar verlaagt met respectievelijk 40% ($P=0,0362$) en 68% ($P<0,0001$) (Cummings NEJM 2009). In deze post-hoc analyse werden de incidentie en daling van het risico op heup- en wervelfracturen nagegaan in een hoogrisico subgroep.

Methodologie Postmenopauzale vrouwen (60-90 jaar) met een botdensiteit (BMD) T-score $< -2,5$ maar niet 75 jaar oud, ofwel

hadden ze >2 vertebrale fracturen en/of een matige/ernstige prevalentie wervelfractuur.

Resultaten Behandeling met DmAb geeft een significante daling van het risico op heupfracturen in de 3 verschillende subgroepen, met een daling van 62% (P=0,0065) in de leeftijdscategorie >75 jaar, van 47% (P=0,0227) voor vrouwen met een T-score 2 vertebrale fracturen en/of matige/ernstige prevalentie wervelfracturen, daalde het fractuurrisico met 55% (P=0,0002). In de >75 jaar subgroep werd het risico op wervelfracturen gereduceerd met 64% (P<0,0001).

Conclusie Zesmaandelijke DmAb toediening verlaagt de incidentie en het risico op heup- en wervelfracturen in vrouwen met een verhoogd breukrisico. De risicoreductie in deze subgroepen is consistent met de dalingen in de volledige FREEDOM populatie.

Belgian ageing studies: a public role for gerontology?

Buffel Tine, Verté Dominique, De Donder Liesbeth, De Witte Nico, Dury Sarah

Vrije Universiteit Brussel

Purpose This contribution addresses the 'theoretical discussion' on the 'public role' of social science. After introducing the debate on professional versus public sociology, we discuss the extra-academic purpose or engagement of gerontology. Using the case of the Belgian Ageing Studies (BAS), the implications of 'gerontology-as-an-engaged-science' are presented.

Method First, we examine the specificity of the BAS-method to reveal the needs of older people. A survey was developed to collect information about a variety of topics, including demographic characteristics, health, well-being, participation, etc. A sample of 57.977 residents aged sixty and over was interviewed. The research project was carried out in cooperation with provincial governments, local authorities and members of local senior organizations. Older people are involved in this research, not only as sources of information, but also as experts and actors by playing a role as voluntary poll-takers (peer-research). This contribution connects the principles of the BAS-method with the debate on 'public gerontology' and critically investigates potentialities/difficulties.

Results The process of this research in which older people actively engage as partakers and develop a sense of co-ownership shows how gerontology can play a role in the public sphere. It is argued that certain aspects of the BAS-method increase the opportunities for older people to participate in policymaking-processes.

Conclusion Recognizing gerontology as an engaged science suggests the need of revitalizing the discipline by leveraging its insights and methods to engage in debates not just about what is or what has been in society, but about what society might yet be.

Vetzuurprofiel bij gezonde thuiswonende ouderen

Cambré Chris[1], Vandamme Timon[1], Cleymans Stijn[1], Swolfs Anthony[1], Bosmans Eugene[3], Berth Mario[3], Vandewoude Maurits[1,2]

1 Universiteit Antwerpen

2 Ziekenhuis Netwerk Antwerpen

3 Algemeen Medisch Laboratorium

Inleiding Essentiële vetzuren bezitten een anti-inflammatoire werking, meer uitgesproken bij ω -3- dan bij ω -6-vetzuren. De plasmaspiegels van deze vetzuren worden gebruikt als biomarkers die de vetzuurstatus van individuen kunnen weergeven.

Doelstelling Nagaan of het vetzuurprofiel bij gezonde ouderen gewijzigd is ten opzichte van een jongere referentiegroep.

Methodologie Bij gezonde thuiswonende ouderen zonder een actief ziekteproces, recente chirurgie of recente wijziging van medicatie werden volgende plasmawaarden bepaald: alfa-linoleenzuur (ALA), Eicosapentaëenzuur (EPA), Docosapentaëenzuur (DPA) en Docosahexaëenzuur (DHA) in de reeks van polyonverzadigde ω -3-vetzuren; linolzuur (LA), gamma-linoleenzuur (GLA),

eicosadieenzuur (EDA), dihomogammalinoleenzuur (DGLA), arachidonzuur (AA) en docosatetraëenzuur (DTA) in de reeks van polyonverzadigde ω -6-vetzuren. De waarden werden vergeleken met de referentiegroep van het labo. De significantie bij de analyses werd bepaald op $p \leq 0,05$. Alle statistische analyses gebeurden met behulp van SPSS 16.0 voor Windows.

Resultaten 55 ouderen met een gemiddelde leeftijd van 71.5 ± 9.4 jaar werden geïncludeerd. De waarden van de plasmaspiegels van ω -3-, ω -6-, ω -9-, en verzadigde even ketenvetzuren evenals de ω -3/ ω -6 verhouding werden vergeleken met de referentiewaarden. Van deze vetzuren was enkel capric acid, een verzadigd even ketenvetzuur, significant afwijkend van de referentiewaarden (95%-betrouwbaarheidsinterval) met een gemiddelde van 6.2 ± 4.0 micromol/L ten opzichte van een verwacht gemiddelde van 24.5 micromol/L. Andere vetzuren evenals de ω -3/ ω -6 verhouding vertoonden geen significant verschil met de gebruikte referentiewaarden.

Besluit Het vetzuurprofiel en de ω -3/ ω -6 verhouding bij gezonde thuiswonende ouderen is niet duidelijk gewijzigd ten opzichte van een jongere referentiegroep behalve voor capric acid, een verzadigd even ketenvetzuur, dat lagere waarden vertoont bij ouderen.

Profiel van geriatrische patiënten op niet-G diensten: gegevens van de Interne Liaison (ILG) in kader van het Zorgprogramma Geriatrie.

Colpin Gert, D'Hooghe Annick, De Vogel Riet, Vandewoude Maurits

ZiekenhuisNetwerk Antwerpen (ZNA Middelheim)/Universiteit Antwerpen

Doelstelling Profielomschrijving van de eerste patiënten die via de ILG geëvalueerd worden.

Methodologie Als systematische screening met het Geriatric Risk Profile (GRP) op een niet G-dienst bij een 75-plusser een score > 2 aantoonde, werd het ILG-team ingeschakeld. De verdere evaluatie gebeurde met gevalideerde screeningsinstrumenten in verschillende domeinen [ADL, iADL, VIP (voorlopige indicator plaatsing), mini-COG]. De gegevens van de eerste 500 werden geanalyseerd.

Resultaten Vierhonderd negenennegentig patiënten waren evalueerbaar (234 mannen; 265 vrouwen). De gemiddelde leeftijd was 80.7 ± 6.4 jaar. Tweeëndertig percent woont alleen; 49.8% samen met partner, 11.8% in een residentiële setting en 5.8% in een serviceflat. Mantelzorg is bij 90.0% aanwezig, bejaardenhulp bij 10.4% en poetshulp bij 34.9%. Voor hospitalisatie verplaatste 57.8% zich zonder hulpmiddel, 15.7% met wandelstok, 8.8% met looprek en 17.7% met rolstoel. Bij opname had 28,3 % een Katz O-profiel, 30,1 % een A, 21,3% een B, en 20,3% een C-profiel. De psychische profielen waren sterk in de minderheid. De mediane ligdagduur was 9 dagen. Driehonderd negenenviertig patiënten (69,5%) werden naar huis ontslagen, 102 (20%) naar een RVT of revalidatieafdeling en 36 (7,4%) overleden. Zesendertig percent heeft een positieve VIP-score ($>$). Zij hebben een hogere mortaliteit (14% vs 3%) en een hoger percentage doorverwijzingen naar RVT – of revalidatie-instelling (30% vs 15%). De gemiddelde ligdagduur is hoger bij positieve VIP-score (13,3 vs 12,1 dagen ($p < 0.05$)) en een lagere mini-COG score.

Conclusie De ILG identificeert multipiele functionele risico's bij de 75- plussers op niet G-diensten. De ratio man/vrouw is hoger en het aantal patiënten met cognitieve beperkingen is lager in deze patiëntengroep.

Follow-up van de decubitusprevalentie en het gebruik van preventieve maatregelen tegen decubitusletsels in de thuisverpleging

Cordyn Sam, Verstraete Sabine, Paquay Louis, Van Gansbeke Hendrik

Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

Doel Sinds 2005 organiseert het Wit-Gele Kruis een jaarlijkse registratie van decubitusletsels en preventieve maatregelen. Het hoofddoel van de laatste registratie was de trend tussen 2007 en 2008 in het gebruik van preventieve maatregelen en de invloed hiervan op de decubitusprevalentie in kaart te brengen.

Methodologie Voor elke geïncludeerde patiënt verzamelde de behandelende thuisverpleegkundige, op anonieme wijze, een

aantal gegevens aan de hand van een vragenlijst afgeleid van het European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) registratiedocument. Dit document omvatte gestandaardiseerde vragen aangaande demografische gegevens (geslacht en leeftijdscategorie), risicofactoren (ADL, verplaatsen en risico op decubitusletsels), karakteristieken van decubitusletsels en preventieve maatregelen. Het risico op het ontwikkelen van decubitusletsels werd geëvalueerd op basis van een risicoschema dat binnen de organisatie ontwikkeld en geëvalueerd werd. De karakteristieken van de decubitusletsels werden beoordeeld aan de hand van de EPUAP-criteria. De Belgische richtlijn decubituspreventie werd gehanteerd als referentiekader ter evaluatie van de gehanteerde preventieve maatregelen.

Resultaten De steekproef van 2007 (N= 6120) en 2008 (N= 5169) was niet verschillend wat betreft demografische gegevens zoals geslacht (p= 0.93) en leeftijd (p= 0.50). Ook de proportie risicopatiënten (p= 0.95) was niet significant verschillend tussen beide registraties.

Bij risicopatiënten was er in 2008 een significante wijziging in het gebruik van preventieve maatregelen: meer effectieve maatregelen, minder niet-effectieve maatregelen en een grotere proportie van risicopatiënten zonder decubituspreventie.

In de totale steekproef was er tussen 2007 en 2008 een significante daling (van 13.3% naar 7.9% (p< 0.0001)) van het aantal patiënten met decubitusletsels (graad I tot IV) en bij de risicopatiënten van 22.8% naar 13.0% (p< 0.0001).

Conclusie De decubitusprevalentie bij de patiënten van het Wit-Gele Kruis is significant gedaald in 2008 ten opzichte van 2007. Daarnaast is er ook een toename van effectieve preventieve maatregelen en een daling van niet-effectieve maatregelen bij risicopatiënten voor decubitus.

Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen

Coussement Joke, Vlaeyen Ellen, Dejaeger Eddy, Milisen Koen

CZVW,Leuven

Doel Informatieverstrekking en advisering betreffende de aanpak van valproblematiek aan de verschillende gezondheids- en welzijnssectoren in Vlaanderen en aan de Vlaamse overheid. Meer in het bijzonder ligt de focus op de methodiekontwikkeling, het valideren, verfijnen en bijsturen (updaten) van strategieën en richtlijnen voor gebruik in de dagelijkse praktijk.

Methodologie Om bovenstaande doelstellingen te verwezenlijken werd op 1 november 2008 het Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen (EVV) opgericht dat gesubsidieerd wordt via een convenant met de Vlaamse overheid. Het EVV is een samenwerkingsverband tussen 2 Vlaamse universiteiten (K.U.Leuven, UGent) en 5 wetenschappelijke verenigingen (Domus Medica, de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Kinesitherapeuten, de Wetenschappelijke Vereniging voor Verpleegkunde en Vroedkunde, het Vlaams Ergotherapeutenverbond, en de Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie). Voor de realisatie van de opdrachten werkt het EVV ook samen met externe partners.

Resultaten en conclusie Tijdens het eerste werkjaar (nov. 2008 – dec. 2009) werd voor de thuiszorg op basis van een integratie en update van de Uniforme Aanpak Valpreventie en het BOEBS-project één wetenschappelijk onderbouwde en bruikbare praktijkrichtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen in Vlaanderen ontwikkeld. Naast integratie werd de link met fractuurpreventie dieper uitgewerkt. Er werd ook een plan ontwikkeld om deze richtlijn vanaf 2010 te implementeren in Vlaanderen. Voor de residentiële ouderenzorg werd een literatuurstudie verricht naar de effectiviteit van valpreventie maatregelen in de desbetreffende setting op basis waarvan een eerste draft opgesteld werd voor een praktijkrichtlijn valpreventie. Deze richtlijn zal in 2010 afgewerkt worden en uitgetest worden in een haalbaarheidsstudie in 6 woon- en zorgcentra in Vlaanderen.

Care of elderly people by the general practitioner and the geriatrician : a qualitative study of their relationship

Dagneaux Isabelle[1], Gilard Isabelle[1], De Lepeleire Jan [2]

1 Geriatric Medicine, UCLouvain, Brussels

2 Centre of General Practice

Background The care of elderly people (EP) has been a large part of the general practitioners' work for a long time. The growing elderly population requires a reflection on the management of care. Within this large field, we wished to focus on the relationship between general practitioners (GP) and hospital geriatricians (HG).

Methods Focus groups were used to describe the collaboration between GP's and HG's. Seven groups of GP's (n=4), of HG's (n=2) and a mixed one (n=1) were asked to speak about their bad or good experiences of inter-collaboration. The discussions were recorded, then retranscribed and coded by the 2 researchers into 12 categories.

Results We observed an important discrepancy. Areas that benefit of large geriatric services were characterized by natural relationships and easy collaboration. Areas where there was less geriatric services knew little of the others' professions and reported suspicion and conflicts. Experience favored good relationships. The complementary aspects of both approaches was regularly emphasized, together with a common vision of taking care of EP. However, its corollary, the risk of competition, also questioned the doctors. Phone was the most favorite way of communication.

Conclusions A good collaboration between GP's and HG's is essential in the chain of care to EP. Positive experiences favor continuing collaborations. Such collaborations will only be achieved if the offer for geriatric services is satisfying.

Does comorbidity influence in-hospital events and post-hospital functional decline in older patients?

De Brauer Isabelle, Boland Benoît, Cornette Pascale

Geriatric Medicine, St-Luc university Hospital, UCLouvain, Brussels

Purpose To study in older patients the effects of comorbidity on in-hospital complications and post-hospital functional decline (FD).

Methods Prospective (ongoing) observational cohort study with three-month follow-up of consecutive elderly patients (age \geq 75 years) admitted through the ED for at least 48 hours in a non-geriatric unit. We performed Comprehensive Geriatric Assessment and comorbidity assessment (modified-CIRS-G score*) upon admission. We questioned the nurse ward every two days for any medical complications (ICD9CM) and five specific Adverse Geriatric Events (AGEs), i.e. behavioural troubles, pressure sores, restraint use, urinary catheter/retention or fall, occurring during hospital stay. Three months after hospital discharge, we followed all patients by phone for FD, defined as a decrease of at least one point in ADL score (0-6) between preadmission and 3-month post-discharge status.

Results 213 patients were followed (83 \pm 5years; 54% female; 93% community-dwelling; LOS 10 \pm 6.9). Total-CIRS-G mean score (0-56) was 15 \pm 5. Most frequent AGEs were restraint use (29%), behavioural troubles (23%) and urinary catheter (11% of which 4% for retention). Medical complications occurred mainly in the disease of the circulatory system category (25%). As compared with low comorbidity level patients (CIRS-G \leq 15), those with higher comorbidity level (CIRS-G $>$ 15) had comparable incidences of medical complications (26% vs. 36%, p=0.12) and AGEs (42% vs. 48%, p=0.5), as well as similar LOS (10.3 \pm 7.3 vs. 9.8 \pm 6.6, p=0.6) and 3-month FD incidence (37% vs 44%, p=0.4).

Conclusions High comorbidity level did not influence in-hospital medical complications and geriatric events nor 3-month functional decline, which all three occur frequently in hospitalized elderly patients.

Feelings of insecurity in later life: who's vulnerable and why?

De Donder Liesbeth, De Witte Nico, Buffel Tine, Dury Sarah, Verté Dominique

Vrije Universiteit Brussel

Purpose The aim of this study is to explore the relation between different sources of vulnerability and feelings of insecurity

among older persons. The paper studies to what extent variation in feelings of insecurity can be explained through inequalities within the older population in terms of demographic variables, material, physical and psychosocial sources of vulnerability.

Methods A sample of 46.989 Belgian elders is interviewed to obtain information on their perceptions on diverse aspects of life. Multiple Linear Regression analyses, on three different age groups (60-69, 70-79, 80 and over), are used to measure the influence of vulnerability (demographic, material, physical and psychosocial) on feelings of insecurity.

Results Results indicate that gender, number of children, household income and perceived ageism produce the most significant effect on feelings of insecurity across all age groups. However, different predictor sets were noted in each age group. Between 60 to 69-year-old, age, poor housing quality and mental health problems produce significant coefficients. Linear regression analysis of the sample from 70 to 79 years identifies that homeownership and physical health influence feelings of insecurity. For those aged 80 and over, need for mobility assistance becomes an extra indicator of feelings of insecurity.

Conclusion In the conclusion we illuminate the most important findings. Different sets of predictors for different age groups point at the importance of considering older people as very heterogeneous: 'the' elders don't exist. Finally, we discuss some of the issues that new research should address to further integrate detailed sources of vulnerability into research on feelings of insecurity.

Potential Inappropriate Medications (PIMs) according to STOPP: increases with age and frailty

Deliens Coralie, Losseau Claire, Boland Benoit

Geriatric Medicine, St-Luc university Hospital, UCLouvain, Brussels

Purpose STOPP list aims at identifying potential inappropriate medications (PIMs) prescribed at home in older persons. Looking for G specificities, we compared our data from geriatric persons with the data from younger persons of the STOPP study°.

Methods Pharmaco-clinical comparison between two recent cohorts of elderly patients admitted with acute illness in a European university teaching hospital. Group O: Older persons (≥65 years) in Ireland (n=715, median age 84 years, 61%F) with 4403 medications at home. Group G: Geriatric persons (≥75 years and ISAR score ≥3/6) in our hospital, Belgium (n=413, median age 77 years; 54%F), with 2831 medications. PIMs were identified using the STOPP list (duplicate prescriptions not counted as PIMs). Differences were analyzed with χ^2 tests (p-value: < 0.05*; <0.01**; <0.001***).

Results The group G, as compared to group O, more frequently presented with cardiovascular diseases [e.g. hypertension (55.vs.40%)***, ischemic events (36.vs.29%)**] and G syndromes [e.g. multiple falls (53.vs.7%)***, dementia (19.vs.10%)***]. Both groups G (n=413) and O (n=715) had a same number of PIMs (n=293). Group G showed higher prevalence of PIMs (52.vs.35%)***[OR:2.0;95%CI:1.58-2.58] and of polymedication (77.vs.52%)***[OR:3.1;95%CI:2.35-4.06]. The top four PIMs were the same in group G and group O, with differences in prevalence: benzodiazepines (19.vs.14%)*, aspirin (15.vs.2%)***, beta-blockers (11.vs. 2%)*** and NSAIDs (4.vs.8%)**.

Conclusions As expected, persons with a Geriatric profile had an even higher prevalence of PIMs. This was partly explained by their comorbidities and the ensuing polymedication. Interestingly, the four same prescriptions accounted for two thirds of all PIMs in both countries.

Patient profile of a geriatric liaison (GL) in a general hospital

De Raes Eva, Van Hoeyweghen Raf, Vanhauwaert Joke, Lambert Margareta

AZ St Jan Brugge- Oostende campus, Brugge

Purpose To obtain a better insight in the patient profile of a geriatric liaison (GL) and its registration.

Method During a one year period, data of all patients admitted to our hospital older than 75 year with an ISAR score ≥ 3 were collected. The patient profile was described by demographic data, department of admission, reason for admission and geriatric profile based on the Belgian Minimum Geriatric Screening Tools (BMGST).

Results 682 patients were included with a median age of 82 years of which 57% women. The GL is mainly active on the orthopaedic department (33%). After interventions and follow-up by the GL, 31% were transferred to the geriatric department. Patients had a geriatric profile with a median score 4 for ISAR, 11 for KATZ, 3 for iADL, 2 for STRATIFY. 51% of the patients had pain, 45% were at risk for malnutrition. 13% had depressive symptoms, 78% scored on MMSE ≥ 24 . The CAM was positive in 15%, 70% had a score B on the SOCIOs. Significant correlations were found between variables: ISAR score was correlated with KATZ and iADL, falling risk and lower cognitive functioning.

Conclusion The ISAR- score with cut-off value of 3 seems to be a useful instrument in detecting functional limitations in an elderly hospitalized population. Low prevalence of confusion and depressive symptoms was noticed. Especially elderly patients admitted to orthopaedic wards are in need of geriatric liaison activity. Registration of patient profile in GL can direct future efforts in geriatric liaison activity.

Comparison of four screening tools to predict functional decline in older hospitalized patients: a multicentre study.

Deschodt Mieke, Wellens Nathalie, Braes Tom, De Vuyst Annelies, Boonen Steven, Flamaing Johan, Moons Philip, Milisen Koen

Center for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven

Objectives Comparing the predictive accuracy of the Identification of Seniors At Risk (ISAR), Variable Indicative for Placement risk (VIP), Triage Risk Screening Tool (TRST) and Geriatric Risk Profile (GRP) instruments to predict functional decline in older hospitalized patients.

Methods A prospective cohort study with 30 days of follow-up was carried out in one geriatric, one medical and one surgical ward of 25 Belgian hospitals. Demographic and clinical data (including scoring of the screening tools) of 710 participants (≥ 75 years) were gathered within 72 hours of admission. Functional decline was defined as an increase of one point or more from the premorbid Katz-score to the score 30 days post-discharge.

Results Functional decline was observed in 279 participants (39%). ISAR, TRST and GRP showed high sensitivity (78% – 88%) and moderate negative predictive value (NPV) (68% – 72%), but with low specificity (19% – 30%) and low positive predictive value (PPV) (41% – 42%) using the original cutoff of ≥ 2 . The sensitivity of VIP with cutoff ≥ 2 was too low (62%), but could be optimized with cutoff ≥ 1 , showing sensitivity, specificity, PPV and NPV of 88%, 21%, 42%, and 73%, respectively. Accuracy varied between 40% and 61% for all instruments on all calculated cutoffs.

Conclusion Because of high false positive values and low PPV, using these instruments may lead to poorly targeted interventions. However, they show good sensitivity, and increase awareness regarding geriatric points of interest. False positives could be filtered out based on the clinical expert-opinion of a care team.

Linking the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to the Mini Mental State Examination (MMSE)

De Vriendt Patricia, Gorus Ellen, Bautmans Ivan, Mets Tony

Vrije Universiteit Brussel, UZ Brussel

Purpose This study aims to link the Mini Mental State Examination (MMSE) to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), both for the individual items and for the scoring system. This in order to 1) develop a uniform language in research and practice, and to 2) improve communication and understanding between health professionals.

Methods A psychometrical study was carried out based on data from a prospective observational study in older persons. All items of the MMSE were converted to corresponding ICF-categories. Scores on individual items were transformed according

to their relative weight on the original MMSE-scale and a total score from 0 (no problem) to 100 (complete problem) was generated.

Results Data of 217 cognitively healthy older adults, 60 persons with Mild Cognitive Impairment, 60 patients with mild Alzheimer disease (AD) and 60 persons with severe AD were included. The MMSE scores varied from 3 to 30. A paired non-parametrical technique was used to compare the MMSE and the ICF-based MMSE. The Pearson Correlation coefficient was .994 ($p < 0.01$). Results show that the 'new language' can successfully be applied. Diagnostic groups were divided over the MMSE-ICF groups as expected (no problem: 71, mild problem: 207, moderate problem: 53, severe problem: 64, complete problem: 2).

Conclusion The results indicate that it is possible to adapt existing assessment tools to the categories and scale of the ICF. This enhance interdisciplinary communication and provide clarity in assessment, since clinicians and researchers will better be aware of the areas covered by the instruments.

De ergotherapeut in het Interne Liaison Team

De Vriendt Patricia, Derycke Evelien, Velghe Anja

Zorgprogramma voor de Geriatrische Patiënt, UZ Gent

Opleiding Ergotherapie Arteveldehogeschool Gent

Achtergrond Niettegenstaande het KB van 29 januari 2007 is er een grote variatie in de samenstelling en de manier van werken van het Interne Liaison Team (ILT) binnen het Zorgprogramma voor de Geriatrische Patiënt. Door middel van kwalitatief onderzoek willen we een beeld schetsen van de actuele situatie op het terrein, meer specifiek voor ergotherapie.

Methode Door middel van een doelgerichte steekproef, op basis van leeftijd, ervaring en tewerkstelling, werden 11 ergotherapeuten geïnterviewd over hun taakinving, werkwijze, competentieprofiel en jobtevredenheid. Data-analyse is gebeurd volgens de constant-vergelijkende methode.

Resultaten Er is een grote variatie in de aanwezigheid van de ergotherapeut in het ILT, alsook in de verwevenheid met de andere elementen van het Zorgprogramma. Ergotherapeuten kunnen betrokken zijn bij het Comprehensive Geriatric Assessment of enkel bij een specifieke vraag ingeroepen worden. Hun taak omvat hoofdzakelijk diagnostiek m.b.t. functionaliteit en adviesverlening maar nauwelijks behandeling. Ze voelen zich onvoldoende breed aangesproken op professionele kwaliteiten. In staat zijn alleen te kunnen werken, openstaan voor verandering, graag willen leren en nieuwe dingen uitwerken zijn de grootste uitdagingen. Ervaring en deskundigheid helpen daarbij.

Conclusie De vereiste competenties voor de ILT-ergotherapeut lijken veeleer generieke competenties te zijn die op ieder teamlid van toepassing zijn. Het functieprofiel van de ergotherapeut in het ILT wijkt sterk af van dat van de ergotherapeut op een hospitalisatie-afdeling geriatrie. De ILT-ergotherapeut wordt op een beperkter aantal competenties aangesproken maar wel diepgaander. Deze specifieke set competenties leidt tot een 'expert' in de beroepsrollen diagnosticus en adviseur maar daardoor kunnen andere competenties verloren gaan.

Measuring vulnerability among community-dwelling older people: Findings from the Belgian Ageing Studies (BAS)

De Witte Nico[2], Verté Dominique[1], De Donder Liesbeth[1], Buffel Tine[1], Dury Sarah[1]

1 Vrije Universiteit Brussel

2 University College Ghent

Purpose Belgium has a strong policy of 'ageing in place'. Older people prefer to stay as long as possible in their own home. This policy is strengthened by shortages in nursing homes. Furthermore, social changes such as individualism jeopardize both informal and formal care. Notwithstanding the high standard of health care in Belgium, some vulnerable older persons are

not detected by the formal system.

Methods The data are collected from the Belgian Ageing Studies in over 100 cities in Belgium. A sample of 56682 respondents aged sixty and over were interviewed between January 2004 and May 2009. A vulnerability scale was constructed (Cronbach's alfa = 0,75) enclosing items such as loneliness, housing problems, mobility and care.

Results During the past ten years 14.4% reallocated. The main reason to reallocate is a pull-factor; the prospect of a better environment. Health (27,9%), housing problems (24,5%), new facilities in the area (18,5%) and the unwillingness to rely on their children (17,6%) complete this top five. Furthermore motivation changes with ageing. Those aged 70-79 are motivated because of the new facilities (22,5%). Not willing to rely on their children varies from 19.0% for the age-group 70-79 to 21,0% for people aged 80 and over. The latter group also state that feelings of loneliness are important to reallocate (19,4 %).

Conclusion Reallocation is uncommon in later life. The motivation to move varies when ageing, suggesting that a differentiated policy is appropriate.

Vroegtijdige detectie van een dementie van het Alzheimerstype (AD): Mild Cognitive Impairment (MCI)

Dierckx Eva, Engelborghs Sebastiaan, De Raedt Rudi, Van Buggenhout Michael, De Deyn Peter Paul, Verté Dominique, Ponjaert-Kristoffersen Ingrid

Vakgroep Klinische en Levensloopsychologie, Vrije Universiteit Brussel

Achtergrond en doel Mild Cognitive Impairment (MCI) wordt vaak gebruikt om de aanwezigheid van cognitive problemen aan te duiden die enerzijds niet ernstig genoeg zijn om van een dementie te spreken, maar anderzijds te ernstig zijn om nog als normaal beschouwd te kunnen worden. Ondanks een zekere mate van consensus over algemene definities, is MCI nog steeds een heterogeen concept. Daarenboven is het zo dat niet elke MCI-patiënt in de toekomst een dementie zal ontwikkelen. Met deze studie willen we nagaan of neuropsychologische taken kunnen gehanteerd worden om zogenaamde progressieve MCI-patiënten (diegenen die een dementie zullen ontwikkelen) te kunnen differentiëren van niet-progressieve MCI-patiënten (diegenen die niet zullen converteren).

Methode Op baseline werd de CAMCOG (een cognitieve screeningstest), de 10-woordentest uit de Vlaamse Dementiebatterij II (uitgestelde vrije herinnering), de Memory Impairment Screen Plus (MISplus; een verbale cued recall taak) en de Visuele Associatietest (VAT; een visuele cued recall taak) afgenomen bij 40 MCI-patiënten. Na 18 maanden werd een follow up diagnose (al dan niet conversie naar dementie) gesteld bij deze MCI-patiënten.

Resultaten Een binaire logistische regressie-analyse toonde aan dat de MISplus de beste voorspeller was van conversie naar AD bij MCI patiënten.

Conclusie Een verbale cued recall taak is een betere voorspeller van conversie dan de veelgebruikte uitgestelde vrije herinneringstaken. De MISplus is mogelijk een bruikbare operationalisatie van de nieuw voorgestelde onderzoekscriteria voor AD die recent werden voorgesteld.

Volunteering among older people: findings from the Belgian Aging Studies

Dury Sarah, Verté Dominique, Buffel Tine, De Donder Liesbeth, De Witte Nico

Hogeschool Gent, Vrije Universiteit Brussel

Purpose The main purpose of this study is to examine the key factors that determine voluntary work among older people. In the literature we find that volunteerism in late life remains largely underresearched. The influence of sources of vulnerability, obstacles and environmental factors on older people's participation in voluntary activities is still poorly understood. Regarding this lacuna, the study investigates the relative impact of socio-demographic variables, income, physical health, transport modes, neighbourhood attachment and components of meaning of life (the purpose of self-realization and self-transcendence) on volunteerism in old age.

Methods In this study, we used data collected from the Belgian Ageing studies (N=57.977) living in 127 municipalities and cities in Flanders, Belgium. A binary logistic regression is applied to analyse the key variables characterizing volunteers and nonvolunteers.

Results Components of meaning of life, and in particular the purpose of self-transcendence, are the most important predictors of participation in voluntary work, followed by neighbourhood attachment. In addition, the results highlight the importance of financial resources. Contrary to our expectations physical vulnerability appears to be insignificant.

Conclusion Our findings stress the need for recognizing the various multidimensional factors that affect voluntary work in later life. Thresholds like low neighbourhood attachment and financial vulnerability explain more about the reasons for being a nonvolunteer and are crucial for voluntary organisations and social policy. Future research should maintain a contextual perspective on volunteering and incorporate environmental factors, such as neighbourhood features.

Twelve weeks intensive strength training reduces the level of circulating of IL-6 in community-dwelling elderly persons

Eelbode Elke, Bautmans Ivan, Mets Tony

Frailty in Ageing research (FRIA) & Gerontology (GERO) department, Vrije Universiteit Brussel

Purpose Age-related muscle weakness is related to low-grade inflammation, characterised by chronically elevated levels of inflammatory cytokines. The aim of this study was to investigate the effect of 3 months intensive strength training on the levels of circulating IL-6 and IL-10 in sedentary community-dwelling elderly persons.

Methods Twenty two sedentary community-dwelling elderly volunteers (aged 67 ± 6 years) performed 12 weeks intensive strength training and were compared to 22 age and gender matched controls (aged 66 ± 6 years) who did not exercise at all. The strength training program consisted in three sessions/week in a commercial fitness centre: after warming-up (20 repetitions at 30% of the one-repetition-maximum, 1RM), 3 sets of 10 repetitions at 70%-80% of 1RM were performed for 6 muscle groups (leg press, vertical traction, shoulder press, leg adductor, leg abductor and chest press), and followed by muscle stretching as cooling down. Outcomes were changes in circulating levels of IL-6 and IL-10.

Results Strength training resulted in a significant reduction of circulating IL-6 ($p < 0.05$). No significant changes were found in the controls ($p = 0.138$). In 35 participants (17 exercise and 18 controls) the IL-10 levels were below the detection limit, consequently no statistical analysis was performed.

Conclusion Three months of intensive strength training can counter low-grade inflammation in community-dwelling elderly.

Age-aware personnel policy in the care sector.

Geerts Christel, Pagie Nele de, Gorus Ellen, Bautmans Ivan, Baert Veerle, Mets Tony

Frailty in Ageing research (FRIA) & Gerontology (GERO) department, Vrije Universiteit Brussel

Purpose Negative images exist when it comes to older employees and their productivity and flexibility. Older employees are seen more positive when it concerns their reliability and loyalty. The negative and stereotype images have a major influence on the personnel policy for older employees. This study investigates what kind of image Flemish nursing home management have concerning older employees and what the influence is on the implementation of measures for nursing staff older than 45.

Methods The sample consisted of 742 Flemish nursing home managers. They all received a questionnaire including questions about the stereotypes of older employees and questions about the implementation of specific measures. The response rate was 35,79%.

Results Older nursing staff is considered as reliable and loyal and not as less productive. If the image is positive, management will implement more measures (f.i. activation policies as training, performance appraisal, ergonomic adjustments) for older

employees in the nursing home. Moreover, this study also shows that the age and sex of the management and the type of nursing home (public or not) influence strongly the images of older staff and the implementation of measures for them.

Conclusions The image about productivity of older nursing staff is differentiated and plays an important role in the way how intensively activation policies are conducted.

Leven in een serviceflat: het profiel en de beleving van de residenten.

Geerts Christel, Hermans Geert, Bautmans Ivan, Roggeman Geert, Gorus Ellen, Mets Tony

Frailty in Ageing research (FRIA) & Gerontologie (GERO) departement, Vrije Universiteit Brussel

Doel Serviceflats vormen een belangrijke woonvorm voor ouderen. We hinken sterk achterop met de bouw van deze flats. Bovendien hebben we nauwelijks gegevens over het profiel van de bewoners van deze flats. Dit onderzoek gaat na wat het profiel en de beleving is van deze bewoners alsook wat de kenmerken van de dienstverlening zijn.

Methode Er werd een webenquête verstuurd naar alle erkende serviceflats. Dit resulteerde in 142 valide antwoorden. Vervolgens werd een interview afgenomen bij 29 serviceflatbewoners.

Resultaten De meeste serviceflatbewoners zijn ouder dan tachtig jaar. De meesten verhuizen naar een serviceflat omdat hun woonomgeving niet aangepast is. Ze denken ook aan veiligheid en sociaal contact en willen anticiperen op hun latere zorgafhankelijkheid. Het wonen in een serviceflat wordt als zeer bevredigend ervaren. Hoewel de flats bedoeld zijn voor 'zelfstandige' senioren, blijkt twintig procent in zekere mate zorgafhankelijk te zijn, vooral door mobiliteitsproblemen. De onderzoekers noteerden bijzonder grote verschillen qua dienstverlening en prijzen. Zo heeft bijvoorbeeld meer dan tien procent van de serviceflats geen functionele samenwerking met een zorginstelling, hoewel dit wettelijk wel verplicht is.

Conclusies De stijgende zorgafhankelijkheid binnen de serviceflats vraagt een aantal beleidsmatige bijstellingen. Er is dringend nood aan een stroomlijning van de sector, en aan een uitbreiding van de minimalistische erkenningsvoorwaarden. Alleen zo krijgen ouderen die kiezen voor een serviceflat duidelijkheid over de voorwaarden waaraan ze zelf moeten voldoen en over de dienstverlening die ze kunnen verwachten.

De bekendheid van de Vlaamse Zorgverzekering en de Tegemoetkoming voor Hulp aan Bejaarden bij thuiswonende ouderen.

Geerts Christel, Deraedt Liesbet, Bautmans Ivan, Baert Veerle, Gorus Ellen, Mets Tony

Frailty in Ageing research (FRIA) & Gerontologie (GERO) departement, Vrije Universiteit Brussel

Doel Zorgbehoevende ouderen, hebben heel wat 'niet medische' (zorg) kosten. Om tegemoet te komen aan deze kosten bestaan er twee systemen: de Tegemoetkoming voor Hulp aan Bejaarden (THAB) en de Vlaamse Zorgverzekering (VZ). Uit eerder onderzoek (Aerts) blijkt dat de toeleiding een groot probleem is. Via dit onderzoek werd de mate van bekendheid van deze systemen nagegaan: dit is immers een eerste vereiste om er gebruik van te kunnen maken.

Methode Er werd door 197 thuiswonende 65 – plussers (Vlaams-Brabant) een vragenlijst ingevuld. Hierbij werden volgende factoren nagegaan: kennis over het bestaan van deze systemen, kennis over de inhoud ervan en de manier/mate waarop men geïnformeerd is.

Resultaten Meer dan de helft van de respondenten die nog nooit een aanvraag ingediend hebben voor deze tegemoetkomingen, blijken deze ook niet te kennen. Merkwaardig genoeg zijn diegenen met een betere gezondheid beter geïnformeerd.

De VZ is beter gekend is dan de THAB (grotere naambekendheid). Daarentegen zien we wel dat de respondenten beter weten wat de THAB inhoudt. Bij beide tegemoetkomingen komen steeds de mutualiteiten naar voor als belangrijkste informatiekanaal. Tot slot vindt het grootste deel van de respondenten dat het verspreiden van informatie over beide tegemoetkomingen beter kan.

Conclusies Niettegenstaande diverse grootschalige informatiecampaagnes, zijn deze systemen nog te weinig gekend. Heel wat ouderen putten dus hun maatschappelijke rechten niet uit.

Leven in een Serviceflat: het profiel en de beleving van de residenten

Geerts Christel, Hermans Geert

Gerontologie, Vrije Universiteit Brussel

Doel Het eerste deel van ons onderzoek bevaart de instellingen omtrent het profiel van de bewoners die er verblijven en de kenmerken van de dienstverlening. In het tweede deel van het onderzoek worden de bewoners zelf bevaart naar hun beleving van deze woonvorm.

Methodologie Voor het eerste deel wordt gebruik gemaakt van een beschrijvend survey. Alle erkende serviceflats in Vlaanderen ontvingen een vragenlijst via een webenquête.

In het tweede deel van het onderzoek worden de bewoners zelf bevaart. De bewoners van het woningcomplex met dienstverlening Wybier van het OCMW van Gent werden bevaart omtrent hun beleving in de serviceflats. Deze vragenlijst werd ontworpen op basis van de literatuur inzake kwaliteit van leven.

Resultaten De groep van 80 + is het sterkst vertegenwoordigd in de serviceflats. 20 % van de bewoners heeft een zekere mate van zorgafhankelijkheid (Katzscore A,B tot C). De instellingen zien de vermindering van mobiliteit van de bewoners als meest invaliderende factor. Het statuut van de instelling heeft een invloed op de prijszetting van de dienstverlening. De resultaten inzake de beleving van de bewoners tonen grote verschillen. Het onderzoek toont een contrast tussen bewonerstevredenheid en subjectief welzijn.

Conclusies Dit onderzoek toont de grote diversiteit in aanbod van ondersteunende dienstverlening aan serviceflatbewoners.

Feasibility of the FIT-program for nursing home residents

Gorus Ellen, Bautmans Ivan, Baert Veerle, Vangheluwe Wout, Mets Tony, Geerts Christel

Frailty in Ageing research (FRIA) & Gerontology (GERO) department, Vrije Universiteit Brussel

Purpose Physical exercise can significantly counter sarcopenia and functional dependency in nursing home (NH) residents. The study aimed to assess the feasibility of a strengthening exercise program specially designed for NH residents (FIT), and to identify motivators and barriers for participation and adherence to the FIT-program in NH residents.

Methods Residents of four NH were eligible to participate (N=349). Inclusion criteria were: cognitive and physical ability to participate, without contra-indications to exercise (e.g. recent surgery). The FIT-program consisted in 3 weekly 30-minutes supervised sessions during 4 weeks and including 5 resistance exercises (3 series of 10 repetitions) using elastic bands. Participants were invited to continue the exercises without professional supervision for 3 weeks. Adherence rate was recorded and motivators and barriers for attendance to the program were identified using semi-structured interviews.

Results In total 125 residents met the inclusion criteria, of whom 64 agreed on and 61 declined participation. Twenty-five persons attended to 100%, 22 to 50-99% and 17 to less than 50% of the FIT-program sessions. Without supervision, 20 residents exercised regularly (1-2/ week) and 44 seldom or never. Barriers and motivators to attend the exercise sessions could be categorized in physical (e.g. pain, stiffness,...), psychological (e.g. motivation, feeling too old,...), social (e.g. peer support,...) and environmental factors (e.g. transport by staff, notification of program,...).

Conclusions In general, the adherence rate was moderate. The presence of professional coaching, group sessions and support of the nursing staff is crucial for motivating residents to exercise.

Het zijn toch je ouders: Een onderzoek naar zingeving in de zorg voor ouders bij volwassen kinderen

Grommen Ria, Van Ranst Nancy

Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen, Brussel

Doel Uitgangspunt was de vraag of levensbeschouwelijke zingeving een rol speelt in de zorgverlening aan ouders: in de bereidheid zorg op te nemen, het effectief opnemen van de zorg en de mate waarin deze zorg als belastend ervaren wordt. Het verband tussen levensbeschouwelijke zingeving en aspecten van de ouder-kindrelatie zoals liefde, plichtsbesef, autonomie werd eveneens bekeken.

Methodologie Er werd een onderzoek met vragenlijsten uitgevoerd bij 345 personen (45-60 jaar, 174 mannen en 171 vrouwen) met minstens één ouder nog in leven. Er vond ook een onderzoek plaats aan de hand van diepte-interviews bij 43 personen.

Resultaten en conclusie Er is een relatief intense band tussen kinderen en hun ouders. Bij kinderen leeft een bereidheid om hulp te bieden en zij nemen effectief zorg op. De zorg hangt sterk samen met de waargenomen hulpbehoevendheid en leefsituatie van de ouders. Filiale liefde en filiale plicht gaan samen met meer contact met de ouders en met meer zorg. Tezelfdertijd is er een remmende invloed van filiale autonomie op zorgbereidheid en concrete zorgverlening merkbaar.

Wie zegt te geloven, tendeeft meer contact met ouders te hebben en meer effectief zorg voor hen op te nemen dan wie zegt niet gelovig te zijn. Wie als gelovige 'relativerend' omgaat met het geloof, is doorgaans ook minder bereid zorg op te nemen voor de ouders, maar op het punt van effectieve zorgverlening is er geen verband merkbaar. Gelovigen scoren significant lager op filiale autonomie dan niet-gelovigen. Relativisme bij gelovigen gaat samen met meer filiale autonomie, een orthodoxe geloofshouding met minder filiale autonomie. De sterkste zorgband van kinderen naar hun ouders, vinden wij terug bij wie hoog scoort op een orthodoxe geloofshouding.

Attitude van studenten verpleegkunde tegenover ouderen 65+

Huion Anja, Van Hoorde Fabienne, Vanleerberghe Patricia, De Witte Nico

Hogeschool Gent, Departement Gezondheidszorg, Vesalius

Inleiding Door de vergrijzing van de bevolking wordt de nood aan verpleegkundigen gespecialiseerd in ouderenzorg groter. Hoewel verpleegkundigen beroepshalve overal geconfronteerd kunnen worden met oudere zorgvragers, stellen wij bij studenten verpleegkunde een dalende interesse vast voor alles wat met ouderen te maken heeft.

Doel Nagaan hoe het gesteld is met de attitude van studenten verpleegkunde ten opzichte van 65-plussers.

Methodologie Een enquête die peilt naar de attitude ten opzichte van 65-plussers werd ontwikkeld. Aan de hand van 29 stellingen werd de attitude tegenover vrouwelijke en mannelijke ouderen bevraagd. 253 studenten verpleegkunde aan de Hogeschool Gent, Departement Gezondheidszorg, Vesalius namen deel.

Resultaten De interne consistentie van het meetinstrument bleek goed (Cronbachs $\alpha = 0,871$). Er werd een significant verband vastgesteld tussen een positieve attitude en het hebben van een vriendschappelijke relatie met een 65-plusser. Bovendien bleek deze attitude positiever naarmate de student in zijn studie vorderde. Er werd geen significant verband gevonden tussen attitude, leeftijd en geslacht van de respondent. Ook vroegere werkervaring met ouderen speelde geen rol. Meer dan 50% van de respondenten kenden ouderen de volgende eigenschappen toe: wijsheid, vriendelijkheid, aardig zijn, interessant zijn, betrouwbaar en conservatief zijn. Zelfstandig functioneren, in goede gezondheid verkeren en ruimdenkendheid zijn de eigenschappen die het minst aan deze groep werden toegekend. Opmerkelijk was ook dat aan vrouwelijke 65-plussers meer positieve eigenschappen toegekend werden dan aan mannelijke.

Conclusie Intergenerationele contacten tussen jongeren en 65-plussers blijken een positieve invloed te hebben op de beeldvorming van jongeren over ouderen. Het stimuleren van deze contacten dient gepromoot te worden.

Het antibioticumgebruik in Belgische woon- en zorgcentra in 2009: Resultaten van de eerste ESAC nursing home puntprevalentiestudie.

Jans Béatrice, Latour Katrien, Broex Ellen, Muller Arno, Vankerckhoven Vanessa, Stroobants Rudi, Goossens Herman voor de European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC) Nursing Home projectgroep

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling epidemiologie, Brussel.

Doel Antibioticaresistentie vormt een probleem in woon- en zorgcentra (WZC). Rationeel antibioticagebruik (AB) wordt aanbevolen om resistentieontwikkeling af te remmen, maar cijfers over AB-gebruik in WZC ontbreken.

Methode In april 2009 voerde het ESAC nursing home (NH) subproject een puntprevalentiestudie uit om het AB-gebruik in Europese NHs te beschrijven. Voor elke bewoner die op de dag van het onderzoek een antibioticum, antimycoticum of tuberculostaticum voor systemisch gebruik of een dekolonisatiebehandeling voor MRSA-dragerschap kreeg, werd een vragenlijst ingevuld. Gegevens over risicofactoren, organisatie en coördinatie van medische zorg, infectiepreventie en AB-beleid in het NH werden verzameld aan de hand van een instellingsvragenlijst.

Resultaten In 19 Europese landen namen 301 NHs aan de studie deel, waarvan 116 Belgische WZC met 12.085 includeerbare bewoners. Belgische WZC telden gemiddeld 108 bedden (25-324). Binnen de totale WZC-populatie had 3% een blaassonde, 0,2% een vasculaire katheter en 11% een wonde. AB werden gebruikt door 689 bewoners (6%, 0-16%) waarvan 9% een blaassonde had, 0,4% een vasculaire katheter en 22% een wonde. Samen werden 710 verschillende AB gebruikt, waarvan 4% parenteraal. Voorschriften waren empirisch (55%, waarvan 57% voor luchtwegeninfecties), profylactisch (22%, waarvan 86% voor urineweginfecties) of microbiologisch gedocumenteerd (21%, waarvan 73% voor urineweginfecties). Nitrofuranen vormden 25% (waarvan 58% profylaxis) en chinolonen 19% van alle AB-voorschriften. De meest frequent voorgeschreven molecule was amoxicilline met clavulaanzuur (17%), waarvan 84% empirisch (75% voor luchtwegeninfecties).

Conclusies Belangrijke verschillen in prevalentie van AB-gebruik en risicofactoren werden geobserveerd in WZC. Na de empirische behandeling van luchtweginfecties, vormt uroprophylaxe het belangrijkste aandeel in het AB-gebruik.

Utility of a systematic geriatric screening of older cancer patients in Belgium

Kenis Cindy, Decoster Lore, Pepersack Thierry, Bron Dominique, Scalliet Pierre, Van Rijswijk Ruud, Allepaerts Sophie, Rasschaert Marika, Langenaeken Christine, Laporta Thierry, Milisen Koen, Flamaing Johan, Wildiers Hans

Department General Medical Oncology, University Hospitals Leuven, Leuven

Department Geriatrics, University Hospitals Leuven, Leuven

Purpose The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) guidelines recommend that all cancer patients aged 70 years and over undergo some form of geriatric assessment. Short screening tools can be used to determine which patients are likely to benefit from a more extensive assessment. Within the oncological care, there is a growing interest in the use of geriatric screening and assessment tools to improve the quality of care for older cancer patients. We examine how many and which additional problems are detected by performing a geriatric screening and/or a full geriatric assessment, which interventions are planned and whether they affect the treatment decision of the physician.

Methodology 3000 cancer patients will be screened and evaluated in 2009-2010. Every patient ≥ 70 years, with a new treatment decision for cancer, will be screened by the G8 and if necessary an uniform full geriatric assessment. The evaluation is made available for the treating physician. After the treatment decision the treating physician will be contacted to fill in a questionnaire which integrates the objectives of the study. This study is conducted in 10 Belgian centers: UZ Leuven (Leuven), UZ Brussel (Brussels), ULB Erasme (Brussels), ULB Institut Bordet (Brussels), UCL (Woluwe-Saint-Lambert), Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (Jan Palfijn, Merksem), CHU Sart Tilman Liège (Liege), the Iridium Network Antwerp (St. Augustinus, Wilrijk and AZ

Klina, Brasschaat) and the VZW Emmaüs (St. Jozef, Malle). The study is funded by the 'National Cancer Plan of 2009' of the Federal Public Service of Public health, Food Chain Safety and Environment.

Results Preliminary results are expected by February 2010.

De rol van hogere cognitieve functies voor evenwichtscontrole bij oudere mensen en patiënten met Alzheimer of depressie

Krampe Ralf

Departement Psychologie, KU Leuven

Het laatste decennium heeft een toenemend aantal neuropsychologische en experimenteel psychologische studies voortgebracht, en deze hebben traditionele opvattingen over evenwichtscontrole uitgedaagd. Veel onderzoekers zijn nu overtuigd dat een grondig begrip van evenwichtscontrole vereist dat er verder gegaan wordt dan sensorimotorische verwerking in vestibulaire en cerebellaire systemen. Onze eigen aanpak van dit probleem bestaat uit het bestuderen van de levenslange ontwikkeling van evenwichtscontrole en zijn wisselwerking met hogere cognitieve processen zoals werkgeheugen, aandacht, en executieve controle. Hiertoe maken we gebruik van het dubbele-taakparadigma, waarin deelnemers een cognitieve taak (zoals het onthouden van visueel gepresenteerde stimuli, het ophalen van kennis vanuit het semantische geheugen), terwijl we hun posturale stabiliteit meten in stabiele of dynamische (zoals 'sway-referenced') condities. Daarna worden de prestaties in beide taken in deze dubbele-taakcontext vergeleken met de prestaties in beide taken wanneer deze afzonderlijk worden uitgevoerd. Deze dubbele taakkosten geven een indicatie van de cognitieve reserves die aangesproken worden door evenwichtscontrole of anders gezegd, ze weerspiegelen de mate waarin sensorimotorische processen interfereren met hogere cognitie en omgekeerd.

Ik zal gegevens presenteren van recente experimenten die dit paradigma gebruiken om gezonde jongere en oudere volwassenen (Domas, Rapp, & Krampe, 2009; Domas, Smolders, & Krampe, 2008) te bestuderen, evenals deelnemers met beginnende dementie (Rapp, Krampe, & Baltes, 2006) of een klinische depressie. Het algemene beeld is dat evenwichtscontrole beroep doet op de intellectuele capaciteiten van oudere volwassenen – een relatie die verergert in het geval van dementie, en die specifieke problemen veroorzaakt in depressie.

Neurovascular Neuropsychology: Vascular Cognitive Impairment (VCI) and Vascular Dementia

Christophe Lafosse

Revalidatieziekenhuis Hof ter Schelde, Antwerpen, Katholieke Universiteit Leuven

Neurovascular diseases and conditions represent a significant cause of cognitive disability throughout the world. Recent studies of neurovascular disease have now revealed that neuropsychological function may be a more sensitive measure of brain integrity than coordination, motor or sensory function and correlates well with functional outcome measures. Neurovascular neuropsychology focuses on focal and diffuse neurovascular disease in addition to systemic conditions in which cognition and behaviour have been uniquely associated with different pathologic states. As new medical technology (drugs and devices) has improved patient survival, the matters of cognitive outcomes are more relevant than ever. In this study we will present an overview of recent studies focusing on the cognitive syndromes associated with this range of neurovascular diseases and systematic causes of vascular-related cognitive changes. It will be clear that future clinical trials involving these diseases and conditions will have to address neuropsychological functions as an aspect of primary and secondary outcome measures.

Antibiotica voor urineweginfecties in Belgische woon- en zorgcentra: data van het European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC) subproject.

Latour Katrien, Broex Ellen, Muller Arno, Vankerckhoven Vanessa, Stroobants Rudi, Goossens Herman, Jans Béatrice

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Brussel namens de European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC) Nursing Home subprojectgroep

Doel Het beschrijven van profylactische, empirische en gedocumenteerde antibioticabehandelingen voor urineweginfecties in Belgische woon- en zorgcentra (WZC).

Methodologie In het kader van het European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC) Nursing Home subproject werd in april 2009 een eerste puntprevalentiestudie naar antibioticagebruik bij bewoners in Europese WZC uitgevoerd. We bespreken het antibioticagebruik voor urineweginfecties in de deelnemende Belgische WZC.

Resultaten In België namen 116 WZC deel aan het Europese onderzoek. Van de 12085 geïncludeerde bewoners namen 689 residenten minstens één antibioticum in. Binnen deze groep ondergingen 310 bewoners (46.2% van de 671 bewoners waarvoor een indicatie werd ingevuld) een behandeling gerelateerd aan de urinewegen. Drie van deze 310 bewoners (0.97%) namen 2 verschillende antibiotica in. Het betrof in respectievelijk 24.8% en 32.6% van de behandelde bewoners (n=310) empirische en gedocumenteerde behandelingen. Profylaxe van urineweginfecties vormde met 42.6% echter de belangrijkste indicatie.

De belangrijkste moleculen voor profylaxe (n=132) waren nifurtoïinol (39.4%), nitrofurantoïne (34.8%) en fosfomycine (17.4%). Ciprofloxacine (29.5%), nifurtoïinol (20.5%) en nitrofurantoïne (14.1%) waren de meest voorgeschreven antibiotica voor empirische behandeling (n=78). Voor de gedocumenteerde behandelingen (n=103) waren dat nitrofurantoïne (26.2%), nifurtoïinol (17.5%) en ciprofloxacine (14.6%).

Conclusie In Belgische woon- en zorgcentra worden antibiotica voornamelijk gebruikt voor urineweginfecties. Hoewel geschikte moleculen worden gekozen, kan het aandeel van profylactische behandelingen in vraag gesteld worden. Deze studie onderzocht echter niet de aan- of afwezige symptomen, waardoor verdere onderzoek naar de motivatie tot antibioticabehandeling gewenst is. Ook het aantal empirische en gedocumenteerde behandelingen met ciprofloxacine is verontrustend. Ongepast gebruik van chinolonen wordt immers geweerd vanwege toenemende resistentievorming.

Potential Inappropriate Medications (PIM's) in frail older people according to STOPP: prevalence, risk factors, and top prescriptions.

Losseau Claire, Deliens Coralie, Boland Benoit

Geriatric Medicine, St-Luc university Hospital, UCLouvain, Brussels

Purpose To describe potential inappropriate medications (PIM's) prescribed at home in frail older people.

Methods Transversal study in consecutive older (≥ 75 yrs) and frail (ISAR score $\geq 3/6$) persons admitted to a university hospital in 2008 and followed by the geriatric liaison team. A trained hospital pharmacist compared the medications prescribed at home to the STOPP list 1. Poly medication was defined as the use of ≥ 5 medications.

Results At home, 413 frail older persons (mean age 83 ± 5 yrs; female 61%, Nursing Home 14%) received 2831 medications (7 ± 3). The most frequent G syndrome was poly medication (77%), followed by falls (53%), denutrition (26%), depression (21%) and dementia (19%). Cardio-metabolic diseases were also frequent: hypertension (54%), ischemic disease (36%), atrial fibrillation (23%), diabetes (22%). STOPP identified 293 PIM's affecting 213 persons (52%). PIM's presence was not influenced by any G syndrome, was higher in the presence of ischemic disease [OR=1,39;95%CI:0,93-2,08;p=0.08], diabetes [OR=1,72;95%CI:1,06-2,78;p<0.05] and poly medication [OR=2,01;95%CI:1,21-3,21;p<0.01]. PIM's distribution was as follows: 0 (48%), 1 (37%), 2 (11%), ≥ 3 (4%). Two thirds of PIM's were due to inappropriate use of benzodiazepines (27%), aspirin (22%) and beta-blockers (15%) affecting, respectively, 19, 15 and 11% of these frail older people.

Conclusions STOPP identified one PIM in 10 home prescriptions, and a high prevalence of PIM (one in two) in frail older people. As the most frequent PIM's appears to be benzodiazepines, aspirin and beta-blockers, physicians should be reminded the clinical conditions which make these three medications inappropriate in frail older people.

Implementing comprehensive geriatric assessments in Belgium: importance of tackling prejudgments of caregivers

Mello Johanna, Vanneste Dirk, Detroyer Elke, Declercq Anja

LUCAS / KULeuven

Purpose This paper offers insight into the experiences of professional caregivers with the interRAI assessment instruments and tries to address their prejudgments.

Methods Participating caregivers were general practitioners, nurses, physical therapists, occupational therapists, social workers and speech therapists from 20 nursing homes and 14 community service providers in Belgium. After using the instruments and testing their outcome variables (CAPs) semi-structured group interviews were conducted with these caregivers (N=90) to explore their experiences.

Results Most of the caregivers considered the instruments very useful in order to have a holistic view of their clients and to discover 'blind spots', risks or problems which were unknown to caregivers. However, the main obstacles mentioned by the caregivers were the length of the instruments and the high amount of time-investment. In response, researchers constructed a web-based application which allows multidisciplinary during and after the assessment. A unique feature of the Belgian instrument is that each caregiver fills in online parts of the instrument which are related to their area of expertise. Caregivers who used this application experienced the multidisciplinary characteristics of the instrument as a solution for the time burden and helped professionals feel that they were listened.

Conclusion This study demonstrated that combined efforts of researchers, care providers, caregivers and decision makers improve the use of comprehensive geriatric assessment instruments. Elucidating the obstacles and prejudgments expressed by caregivers is necessary for successful implementation and for enhancing the preparedness in using these instruments.

De stem(pel) van de ouderen in het Ouderenbeleid

Moerenhout Mie

Vlaamse Ouderenraad

De inspraak is voor ouderen van belang omdat de deelname aan de politiek op oudere leeftijd historisch laag is. Het beleid dat t.a.v. ouder wordende personen gevoerd wordt, wordt best in samenspraak met hen ontwikkeld.

De inspraak van de ouderen in Vlaanderen is geregeld via het Vlaams ouderenbeleidsparticipatiedecreet (2004).

Het decreet bestaat uit drie delen:

- Aanstelling van een coördinerend minister en een Vlaams Ouderenbeleidsplan
- Oprichting van een Vlaamse Ouderenraad
- Stimulansen voor het lokale Ouderenbeleid

Het Ouderenbeleid is inclusief waar mogelijk, specifiek waar mogelijk en omvat alle beleidsdomeinen die een weerslag hebben op de ouderen.

De Vlaamse Ouderenraad functioneert autonoom en houdt aan het principe dat het een adviesraad van zestigplussers is. De Vlaamse Ouderenraad werkt met vertegenwoordigers van de ouderenorganisaties en onafhankelijke deskundigen. Deze samenstelling gebruikt de competenties van de ouderen en verzekert de gedragenheid bij de ouderenpopulatie.

De hoofdpdracht van de Vlaamse Ouderenraad is de Vlaamse regering adviseren in haar Ouderenbeleid. Bijkomende opdrachten van de Vlaamse Ouderenraad zijn informeren van de doelgroep, signaleren van noden en behoeften en sensibiliseren.

De inspraak van de ouderen op provinciaal niveau wordt door het decreet niet geregeld. Ook voor het lokale niveau wil de

Vlaamse Overheid geen verplichtingen opleggen.

Toch heeft, allicht onder invloed van het decreet, elke provincie en Brussel een ouderenadviesraad, alsook 87 % van de gemeenten. Tijdstip van oprichting, samenstelling en werking verschillen. Dit bewijst zowel de autonomie van de bestuursecchelons, de goodwill van de beleidsverantwoordelijken, de beleidsaandacht voor de voortschrijdende vergrijzing, als de kracht van de ouderen zelf.

Ouderen willen gehoord worden voor alle beleid dat een weerslag heeft op ouderen. De indirecte participatie van ouderen is vrij recent en nog volop in ontwikkeling. We kunnen stellen dat beleid en ouderen zich in een gezamenlijk groeiproces bevinden.

De Selective Reminding Test als vernieuwend verbaal geheugenparadigma: een Vlaamse normeringsstudie

Naulaerts Joke[2], Bertels Julie[3], Lafosse Christophe[1,2,3]

1 Revalidatieziekenhuis Hof ter Schelde, Antwerpen

2 Katholieke Universiteit Leuven

3 Lessius Hogeschool, Antwerpen

Doelstelling De Selective Reminding test biedt een interessant nieuw paradigma om het verbaal geheugen te onderzoeken. In deze studie presenteren we de gegevens van een lopende Vlaamse normeringsstudie rekening houdend met de leeftijd, geslacht en opleidingsniveau van de subjecten.

Methode De prestaties van 1083 normale personen (580 vrouwen en 503 mannen) werden berekend in functie van de leeftijd (van 18 tot en met 89 jaar) en het educatieniveau. Volgende scores werden berekend: total recall (TR), long term retrieval (LTR), short term retrieval (STR), long term storage (LTS), consistent long term retrieval (CLTR).

Resultaten De resultaten per groep in functie van de leeftijd, geslacht en educatieniveau zullen getoond worden. Op alle scores bemerken we een significant hoofdeffect van leeftijd, geslacht en educatieniveau. We bemerken een licht toegenomen variantie naarmate de leeftijd toeneemt.

Discussie De resultaten vertonen een grote correlatie met reeds eerdere bevindingen op andere verbale geheugenmetingen. De additionele scorecategorieën maken van dit geheugenparadigma een interessant alternatief in vergelijking met de reeds bestaande geheugenmetingen. Verdere correlaties tussen deze geheugenmetingen met subjectieve geheugenklachtenlijsten worden besproken.

Orienting of attention in horizontal and vertical space in patients with lateralised Parkinson's Disease

Nys Gudrun, Santens Patrick, Vingerhoets Guy

Labo voor Neuropsychologie, UZ Gent

Purpose Previous studies on Parkinson's Disease (PD) have shown subtle impairments in attention for stimuli in left and upper space in patients with worse left-sided symptoms (LPD) versus patients with worse right-sided symptoms (RPD) and controls. We examined the prevalence of clinical horizontal and vertical neglect in ten LPD patients, nine RPD patients, and ten controls. Automatic orienting of attention towards four quadrants of the visual field was studied using a variant of the Posner paradigm.

Methods and Results Four LPD patients demonstrated left neglect and three LPD patients demonstrated upper neglect on standard cancellation. LPD patients demonstrated a slower performance in detecting targets in the left hemifield, unlike RPD patients and controls. RPD patients generally performed similar to controls, with the exception of one patient showing left neglect and one patient showing right neglect, and two RPD patients demonstrating lower neglect on standard cancellation. Patients with left neglect (N=5) were particularly slowed in the automatic detection of targets in the left hemifield and demonstrated an inverse validity effect for left targets, in contrast to the disengagement deficit frequently observed in neglect

patients after stroke. PD patients with neglect demonstrated no vertical bias, unlike PD patients without neglect and controls who tended to show an upward bias.

Conclusion Together, these results indicate that horizontal and vertical automatic orienting of attention may be affected in Parkinson's disease -particularly in patients with a left-sided symptom asymmetry- from very subtle slowing to clinically detectable horizontal and/or vertical neglect.

Nurses' moral distress in the care of older persons at the end-of-life: the importance of care setting and involvement in end-of-life decisions

Piers Ruth, Dewitte Magali, Steeman Els, Clinquant Kim, Petrovic Mirko, Velghe Anja, Van Den Noortgate Nele

Department of Geriatrics Ghent University Hospital, Ghent

Purpose Moral distress (MD) occurs when the healthcare provider feels certain of the ethical course of action but is constrained from taking that action. Purpose of this pilot project is identifying risk factors for MD and exploring differences between settings.

Methods Nurses were recruited from 3 hospitals (response rate (RR) =103/191) and 20 nursing homes (RR=119/197) in Flanders. MD was assessed with a self-report questionnaire, adapted from the Moral Distress Scale (Corley, 2001).

Results The mean score on a scale from 0 to 4 per item for frequency and intensity is 1.1 and 2.3 respectively. The product score reflects the actual experienced MD. Highest ranked are situations involving futile care (unwarranted continuing of life support (mean product score 4.8), parenteral feeding (3.6), tests and treatments (4.4)) and working together with incompetent colleagues (4.34). Responding to request for euthanasia (0.76) and hastening patient's death by increasing morphine (1.16) are least causing MD.

There is a difference between settings in MD frequency scores (21.4 in geriatric wards versus 16.9 in nursing homes, $p < 0.001$) but not in intensity scores (41.2 versus 40.2, $p = 0.596$). After adjustment for sociodemographic factors; geriatric ward ($B = 5.384$, $p = 0.008$) and lack of involvement of nurses in end-of-life decisions ($B = 13.566$, $p = 0.039$) were associated with MD.

Conclusion Aggressive and inadequate care at end-of-life mostly cause MD in geriatric nurses rather than euthanasia and disuse of pain medication. MD situations occur more frequently in geriatric wards compared to nursing homes. Another important contributing factor is lack of engagement in end-of-life decisions by nurses.

Serum IL-6 and IGF-1 improve the clinical prediction of functional decline in hospitalized older patients

Saint-Hubert Marie de, Jamart Jacques, Morrhaye Gabriel, Martens Henri J, Geenen Vincent, Thi Kim Duy Vo, Toussaint Olivier, Swine Christian

Department of Geriatrics and Department of Biostatistics, Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, UCLouvain, Brussels

Purpose Although inflammatory and hormonal makers have been associated with further functional adverse outcomes in community-dwelling seniors, these markers have not been studied in acutely ill older patients in that perspective. Clinical tools however exist to predict functional decline after an acute health event. This prospective study was designed to determine if biological markers might improve the predictive value of a clinical screening tool assessing the risk of functional decline in hospitalized older patients.

Methods Patients aged 75 years and over admitted for hip fracture, acute heart failure or infection ($n = 118$) were recruited. The screening tool SHERPA (Score Hospitalier d'Evaluation du Risque de la Perte d'Autonomie) was filled in early after admission, with concomitant measurement of Interleukin-6 (IL-6) and insulin-like growth factor 1 (IGF-1) among other biological markers. Functional decline was defined as decrease of one point in ADL scale between preadmission and 3-months post-discharge status. We compared the accuracy (discrimination and calibration) of SHERPA alone versus SHERPA +, a logistic regression model including SHERPA, IL-6 and IGF-1.

Results Three months after discharge, functional decline occurred in 46 patients. Areas under the ROC curve [95%CI] for functional decline prediction were 0.73 [0.63-0.81] for SHERPA versus 0.79 [0.69-0.86] for SHERPA+ ($p=0.14$). SHERPA+ however was better calibrated, as the average predicted risk of functional decline within subgroups matched well the proportion that actually experienced functional decline (Brier score=0.185).

Conclusions Selected biological markers have the potential to improve the clinical prediction of post-discharge functional decline in hospitalized patients, and to stratify them appropriately.

Ervaringen van thuisverpleegkundigen bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen: een kwalitatieve studie.

Scheepmans Kristien, Dierckx de Casterlé Bernadette, Paquay Louis, Van Gansbeke Hendrik, Milisen Koen

Wit – Gele Kruis van Vlaanderen

Doel Uit de literatuur, die voornamelijk betrekking heeft op de residentiële sector, blijkt dat het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen een controversieel begrip is. Het al dan niet toepassen alsook het niet correct toepassen van deze maatregelen verloopt niet altijd zonder gevaar voor de patiënt (risico op doorligwonden, vallen, infecties, depressie, sociale isolatie, ...). Binnen het gezondheidszorgbeleid is er, mede door een aantal evoluties (demografisch, financieel, economisch, medisch-technologisch,...) een verschuiving waar te nemen van geïnstitutionaliseerde zorg naar thuisgezondheidszorg. Op basis van deze evoluties kan verwacht worden dat de zorgverleners in de thuiszorg, in toenemende mate zullen geconfronteerd worden met de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Er is echter weinig informatie beschikbaar over het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg. Het doel van dit onderzoek is om na te gaan hoe thuisverpleegkundigen het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen ervaren.

Methodologie In dit onderzoek wordt er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd met de Grounded Theory benadering. De doelgerichte steekproef bestaat uit thuisverpleegkundigen die ervaring hebben met vrijheidsbeperkende maatregelen en die bereid zijn om hierover te vertellen. De grootte van de steekproef is afhankelijk van het moment waarop saturatie wordt bereikt. Er is gekozen voor diepte-interviews als onderzoekstechniek. Het voorlopig aantal interviews bedraagt momenteel 15. De gegevens worden geanalyseerd in team en worden verwerkt in Nvivo7. Het onderzoek is goedgekeurd door de Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen KULeuven.

Resultaten en conclusie De eerste resultaten van het onderzoek zullen bekend zijn in januari 2010.

Use of hypnosedative drugs before and during hospital admission – comparison with a previous study from the year 2000

Somers Annemie, Robays Hugo, Petrovic Mirko

Hospital Pharmacy and Geriatrics, Ghent University Hospital, Ghent

Background and Purpose To investigate the use of hypnosedatives (HSs) before and during hospital admission and to compare the results with data from a previous study performed in the year 2000; to assess the concordance with internal guidelines and to explore the relationship between the use of HSs and various demographic and clinical variables.

Design Cross-sectional observational survey of 326 hospitalised patients recruited from 10 wards. The patients were interviewed by means of a questionnaire and their medical and nursing file was searched for use of HSs.

Results Before admission, 30.7% of the patients used a hypnosedative (HS). During admission 33.1% of the patients told they used a HS. According to the medical and nursing file, the use of HSs in the hospital was 10% higher (43.3%). For 27% of the patients who took HSs before admission, the use of HSs was discontinued in the hospital and 15.5% of the patients were newly started, according to the hospital's guidelines. We found a relationship between use of HSs in the hospital and age, length of stay, not coming from home, number of HSs taken before admission, and pathology of the central nervous system. In comparison with the year 2000, there was a statistically significant decrease in newly started patients.

Conclusions The prevalence of HS use in our university hospital is high. Preventive actions should be undertaken for older patients who stay longer in the hospital and for whom HSs were started before admission.

Keywords: Hypnosedatives (HSs), prescribing patterns, risk factors, drug use evaluation (DUE)

Onderhandelde Zorg. Een proces van meer participatie van bewoners en familie in het woonzorgcentrum

Spruytte Nele, De Coster Iris, Declercq Anja, Van Audenhove Chantal

LUCAS, KULeuven i.s.m. Voca en Carites Vlaams Brabant en Mechelen

Probleemstelling

Verhuizen naar een woonzorgcentrum is een ingrijpende ervaring, zowel voor de betrokken oudere als voor de omringende familieleden. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie met nieuwe bewoners en familie verloopt ook voor personeelsleden in het rusthuis niet altijd vanzelfsprekend en vlot. Tijdens het verblijf komen er soms moeilijke situaties voor waarbij kritische beslissingen moeten genomen worden. Hoe kan de residentiële ouderenzorg ondersteund worden in dit beslissingsproces met bewoners, familie en personeel? Doorheen het proces van de onderzoeksopdracht werd de projectdoelstelling bijgestuurd en leidde dit tot een pleidooi voor meer participatie en communicatie met bewoners en familie in de woonzorgcentra.

Methode

In een eerste fase van het project is door middel van vragenlijsten en interviews met bewoners, familie, artsen, personeel en directieleden van rusthuizen geïnventariseerd wanneer er moeilijke beslissingssituaties optreden. Hieruit bleek dat een bijsturing van het projectdoel aangewezen was. Zo loopt de communicatie met bewoners en familie soms moeilijk, los van kritische beslissingssituaties en bleken medewerkers nood te hebben aan ondersteuning.

In een tweede fase kwam het accent te liggen op het aanreiken, uittesten en evalueren van diverse ondersteunende methodieken voor participatie van bewoners en familie in het volledige zorgtraject tijdens het verblijf in de residentiële ouderenzorg. Eerst zijn diverse methodieken geïnventariseerd die medewerkers uit het rusthuis kunnen helpen om bewoners en familie te betrekken in de zorg, hen te bevragen en tot een goede afstemming te komen. Vervolgens is tijdens een interactieve vormingsdag voor directieleden en middenkader van woonzorgcentra geproefd van enkele methodieken en kritisch gereflecteerd over faciliterende factoren en hinderpalen in het komen tot Onderhandelde Zorg.

Resultaten

De ontwikkelde methodiekengids vertrekt vanuit een duidelijke visie op Onderhandelde Zorg. De methodieken zijn geen doel op zich, maar een hulpmiddel in het komen tot:

- vraaggericht werken, zich durven verplaatsen in de bewoner en de familie
- proactief werken, contact zoeken in plaats van vermijden
- meer aandacht voor de levensloop, met continuïteit van de levensgewoontes van de bewoner doorheen het verblijf in het rusthuis
- methodische zorg, met systematische inventarisatie, actie, reflectie en evaluatie en bijsturing.

Hoewel de studieopdracht is afgerond, staat het proces van Onderhandelde Zorg net aan een beginfase. Samen met vormingsorganisaties wordt nu gezocht hoe de aangereikte methodieken geïmplementeerd kunnen worden en aansluiten bij de bestaande ontwikkelingen inzake kwaliteitszorg in de woonzorgcentra.

Conclusie In het licht van het toegenomen opleidingsniveau en de grotere mondigheid van de ouderen van de toekomst, zal participatie in de ouderenzorg steeds belangrijker worden. Dit project heeft in nauwe samenwerking met de actoren uit de

woonzorgcentra een impuls gegeven om te komen tot Onderhandelde Zorg, met meer participatie van bewoners en familieleden. Verdere opvolging, feedback en bijsturing van dit proces is evenwel nodig.

First steps towards validation of a symptom scale for palliative elderly

Uyttersprot Anne-Aur lie, De Roo Maaïke, Piers Ruth, Petrovic Mirko, Velghe Anja, Van Den Noortgate Nele

Department of Geriatrics, Ghent University Hospital, Ghent

Background Symptom evaluation is important for optimal treatment. Most validity studies of self-assessment instruments occurred in adult cancer populations. This study aims to develop a new instrument for frail elderly.

Methodology From literature review and expert opinion, 10 symptoms were included in a new scale, based on a numeric VAS. This instrument was validated in a palliative elderly group (n=18) and a non-palliative elderly control group (n=36). Nurses also completed the scale and an additional questionnaire concerning content and feasibility.

Results When comparing median scores, 'weakness' and 'fatigue' scored highest in both the palliative (6 and 5 respectively) and control group (5 and 3 respectively). Although scores of the case group seem to be higher, this difference is not significant because of the small research group. Nurses' scoring shows an underestimation of symptomatology, especially in the case group, except for 'depressed feeling'. Test-retest-variability at 1 day gives correlation coefficients between 0,590 and 0,804 ($p < 0,001$). Eighteen nurses completed the questionnaire concerning practical usefulness of the scale and considered it as complete (n=18), relevant (n=17), not too time-consuming (n=18). More than half (n=11) would use it in daily practice.

Conclusion This newly developed symptom scale for palliative elderly contains 10 items, has a considerable construct validity and test-retest-variability and is considered as relevant and useful by nurses. Further validation in a larger research group is necessary before use in daily geriatric palliative care.

De kijk van bewoners op veelkleurige zorg in woon- en zorgcentra

Van Buggenhout Michael, Robert Mark, Verbeeck Tamara, Berdai Salova, Ha user Els, Vaerewijck Wim, Fockaert Jan, Prims Leen, Van den Heuvel Bernadette, Janssens Inge

Artesis Hogeschool Antwerpen,

Inleiding

De samenstelling van de verplegende en verzorgende equipe kent vandaag een aantal veranderingen. We kennen bijvoorbeeld een stijgend aantal zorgverleners met een allochtone achtergrond in woon- zorgcentra. Het personeelsbestand in sommige voorzieningen is erg homogeen (1.6% allochtone medewerkers), in andere voorzieningen is het personeelsbestand veel diverser samengesteld (52.7% allochtone medewerkers). Dit onderzoeksproject gaat na hoe deze interactie verloopt tussen zorgverleners onderling alsook tussen zorgverleners en bewoner.

Methode

Aan de hand van een semi-gestructureerde vragenlijst werden er 100 residenten bevroegd in 7 Antwerpse woon -en zorgcentra waar zorgverleners van andere afkomst tewerkgesteld zijn. De vragenlijst bevatte de verschillende facetten met betrekking tot het leven in een rusthuis. Na de individuele bevraging werden er 2 sessies gepland volgens de methodiek van Agogische activerende observatie.

Resultaten

60% van de respondenten gaven aan dat ze wel eens verzorgd worden door een zorgverlener van allochtone afkomst. 16.7% van hen geeft aan dat ze denken dat het leven in de voorziening anders zou zijn moesten er meer zorgverleners van andere afkomst werken. Wanneer we dit specificeren naar de zorgmomenten zelf vermoeden 13.5% dat de zorg anders zou zijn, moest deze uitgevoerd worden door zorgverleners van allochtone afkomst. Slechts een heel kleine minderheid (5%) weigert

pertinent door zorgverleners van andere afkomst verzorgd te worden.

Er werden duidelijk tendensen waargenomen op het vlak van geduld, aandacht en tijd, waar de respondenten telkens erg positief waren over de zorgverleners van welke afkomst dan ook. Meer verdeeldheid werd er opgetekend bij de interesse in het levensverhaal van de residenten alsook het behandelen als unieke persoon.

Conclusies en aanbevelingen

We kunnen stellen dat 93% van de respondenten een positieve kijk heeft op zorgverleners van andere afkomst. De bestaansredenen van de negatieve visie van de kleine minderheid van de residenten kan niet afgeleid worden uit deze bevraging.

Dit neemt niet weg dat residenten duidelijk aangeven; moeilijkheden te hebben met de communicatie met personeel van andere afkomst. Dit belemmert duidelijk een optimale zorg. Investeren in de communicatievaardigheden van het zorgverlenend personeel is dan ook een blijvende noodzaak.

Wachlijsten in woonzorgcentra, de weg naar meer transparantie

Van Buggenhout Michael, Doquet Valérie

Ablecare

Inleiding

De dienst Welzijn en Gezondheid van de provincie Antwerpen voerde in het najaar van 2006 een exploratief onderzoek uit naar de wachlijsten van de woonzorgcentra/rusthuizen in de Provincie Antwerpen. De conclusies waren duidelijk en één factor ontbrak in het ganse verhaal: transparantie. Moeten we misschien evolueren naar één gecentraliseerde wachtlijst? Moet die dan op Vlaams niveau georganiseerd worden, per provincie of per gemeente? In dit onderzoek gaan we verder in op de huidige situatie en polsen we in de provincie Antwerpen naar de meningen die leven bij de aanbieders van residentiële ouderenzorg.

Methode

In de periode juni-augustus 2009 kregen de op dat ogenblik erkende woonzorgcentra in de provincie Antwerpen (n=202) een éénmalige uitnodiging om in te tekenen op een online survey. 86, hoofdzakelijk directeurs van woonzorgcentra gaven hun mening. 43 Respondenten gaven aan dat ze verbonden waren aan een vzw-voorziening, 36 waren tewerkgesteld bij een openbaar bestuur en 3 werkten in een commerciële organisatie (nv, bvba). De data werden verwerkt met SPSS© 16.0.

Resultaten

Op dit ogenblik organiseert elke voorziening een eigen wachtlijst. Sedert enkele jaren worden door allerhande belangengroepen een aantal alternatieven opgeworpen. Eén ervan is de centrale wachtlijst waarbij we ons meteen de vraag kunnen stellen: wie gaat dit beheren? Zo werd er gesteld dat lokale besturen reeds zelf aanbieder zijn van ouderen-zorg en daarom nooit een centrale wachtlijst kunnen beheren. Driekwart (75%) van de respondenten die verbonden waren aan een openbaar bestuur waren het hier niet mee eens. Bij de respondenten verbonden aan een vzw structuur (79%) stelden we net het omgekeerde vast (significant verschil: $p < 0.001$). Een alternatief kan zijn om de Vlaamse overheid of het provinciale niveau een wachtlijst te laten centraliseren. Meer dan acht op tien respondenten verbonden aan een openbaar bestuur waren hiermee niet akkoord. Gematigder waren de uitbaters van de vzw-voorzieningen (significant verschil: $p < 0.013$), al was ook hier de meerderheid (56%) tenminste niet akkoord.

Met de informatie die een centraal georganiseerde wachtlijst kan opleveren kan men ook véél verder gaan. Men zou deze bijvoorbeeld kunnen toetsen aan de huidige programmatienormen. Los van de inrichtende macht zegt 75% van de bevroegde zorgverstrekkers dat programmatienormen in de zorg voor ouderen nodig zijn. 83 tot 87% van de respondenten geven duidelijk aan dat de organisatie van de residentiële ouderenzorg geenszins mag gestuurd worden vanuit een centrale toewijzing. Wie mag er nu wel of niet op de lijst? In ons onderzoek stelden we de vraag of iedere 60+er zich kan komen

inschrijven op een wachtlijst? We stelden een klein significant verschil ($p=0.042$) vast tussen de voorzieningen die ingericht werden door een openbaar bestuur (slechts 31% akkoord) en deze met een vzw statuut (56% akkoord).

Conclusies en aanbevelingen

Uniforme criteria lijken een noodzaak voor gans de sector. Doch, uit het gevoerde onderzoek blijkt dat de sector zelf erg verdeeld is over deze materie. De verdeeldheid start reeds van bij het bepalen van de groep cliënten, is dat elke 60+er die dat wenst of moeten er criteria bepaald worden? Over een aantal zaken is men het – over de grenzen van de inrichtende macht heen – grondig eens.

Programmatienormen zijn noodzakelijk en de organisatie van de ouderenzorg mag zeker niet gestuurd worden vanuit één centraal georganiseerde wachtlijst.

Biedt Vorm-A van de VAT in een geriatrische patiëntenpopulatie voldoende garantie voor de detectie van cognitieve achteruitgang?

Van Den Briel Vanja, Lafosse Christophe

St.-Jozefziekenhuis Mortsels, Hof ter Schelde, Antwerpen

Doel De Visuele Associatietest (VAT, Lindeboom & Schmand, 2003) is een leertaak bedoeld om anterograde amnesie op te sporen. Hiertoe wordt Vorm-A afgenomen. Vorm-B is een niet genormeerde parallelversie. In de kliniek lijkt het vaker voor te komen dan in de handleiding wordt vermeld, dat geriatrische patiënten voldoende presteren op Vorm-A en toch uitvallen op Vorm-B als die daarop volgend wordt afgenomen. Mogelijk is Vorm-B moeilijker. Een alternatieve verklaring is dat de lagere score op Vorm-B wordt veroorzaakt door proactieve interferentie.

Methodologie Nederlandstalige patiënten die werden doorverwezen voor geheugenonderzoek in een geriatrisch dagziekenhuis werden verdeeld in twee gelijk samengestelde groepen wat betreft leeftijd, opleidingsniveau en geslacht. Binnen het neuropsychologisch onderzoek kreeg Groep-1 eerst Vorm-A en dan Vorm-B aangeboden, in Groep-2 gebeurde het omgekeerde.

Resultaten Binnen de onderzochte populatie had 16.98% een slechtere score van 5 punten en meer op Vorm-B. Via een 2*2-mixed-ANOVA bleek het volgende: (1) binnen de groepen waren de scores op Vorm-A significant hoger dan op Vorm-B, (2) er was een significant interactie-effect van Vorm en Groep en (3) tussen de groepen bestonden er significante verschillen tussen de scores op beide vormen.

Conclusie Een groter percentage deelnemers dan in de handleiding wordt vermeld, behaalde significant slechtere resultaten op Vorm-B. Het interactie-effect van Vorm en Groep pleit tegen proactieve interferentie als alternatieve verklaring voor deze verschillen en ondersteunt de hypothese dat Vorm-B in een klinische populatie moeilijker is dan Vorm-A. Wanneer Vorm-A van de VAT wordt afgenomen als enige geheugentaak dan lijkt een reëel gevaar te bestaan voor onderdetectie van belangrijke geheugenproblemen.

A definition of Geriatric Palliative Medicine

Van Den Noortgate Nele, Pfisterer Mathias, Curiale Vito, Rexach Lourdes, Ribbe Miel, Pautex Sophie for the Geriatric Palliative Care Interest Group of the European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS)

Department of Geriatric Medicine, University Hospital Ghent

Purpose As populations are ageing and life expectancy is increasing, more and more people will die at older age. As dying trajectories for frail older patients are quite different from those of younger patients, adequate palliative care to this population will need some specific skills. The purpose of this project is to define the specific aspects of Geriatric Palliative Medicine (GPM).

Methods: During two of their meetings, the Geriatric Palliative Care Interest Group of the European Union Geriatric Medicine

Society (EUGMS) met to discuss a definition of GPM. Therefore they rely on the WHO definition of palliative care and the definitions of Geriatric Medicine from different Geriatric organisations.

Results GPM is the medical care and management of older patients with health related problems and progressive, advanced disease, for which the prognosis is limited and the focus of care is the quality of life. Therefore GPM:

- combines the principles and practice of both geriatric medicine and palliative care;
- focuses on comprehensive geriatric assessment, relief from pain and other symptoms and management of physical and psychological problems, integrating social, spiritual and environmental aspects;
- recognises the unique features of symptom and disease presentation, the interaction between diseases, the need for safe drug prescribing and the importance of a tailored multidisciplinary approach for older palliative patients and their family;
- emphasises the importance of autonomy, the involvement in decision making, the existence of ethical dilemmas;
- calls the need for good communication skills when discussing and giving information to older patients and their families;
- addresses the needs of older patients and their families across all settings: home, long term care, hospices and hospital;
- pays special attention on transitions in and between settings of care;
- offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement.

Conclusion Defining Geriatric Palliative Medicine is the first step in an attempt to address the important topics of GPM, to discuss the relevant issues and to plan strategies to improve the care for the older patients at the end of life.

Ouderen en alcoholgebruik: de patronen, de problemen en het welbevinden

van Gils Yannic

Vrije Universiteit Brussel, Departement Klinische en Levenslooppyschologie.

Doel Het onderzoek bevat 3 doelstellingen. Ten eerste wordt er een beeld gemaakt van de alcoholconsumptie van ouderen. Ten tweede wordt er gezocht naar een verband tussen alcoholpatronen en het welbevinden. Als laatste wordt er gekeken of er een verband is tussen de alcoholpatronen en eventuele alcoholproblemen.

Methode 411 zestig plussers uit Vlaanderen werden bevraagd aan de hand van vragenlijsten. Deze peilden naar de demografische variabelen en het alcoholpatroon. Daarnaast werd de MAST-G afgenomen om een beeld te krijgen van mogelijke alcoholproblemen. De Leuvense Schaal voor Welbevinden werd gebruikt om duidelijkheid te verkrijgen omtrent het algemeen en het sociaal welbevinden van de ouderen.

Resultaten Uit de resultaten blijkt dat 24,8% van de ondervraagden algeheel onthouders zijn. 62,5% zijn matige gebruikers en 12,6% risicogebruikers. 39% vertoont binge drinking. Ouderen die wekelijks drinken zijn minder tevreden met hun algemeen welbevinden en met hun sociale contacten dan ouderen die maandelijks of nooit drinken. Uit de resultaten blijkt verder dat ouderen die wekelijks drinken meer alcoholproblemen vertonen dan ouderen die maandelijks drinken.

Conclusies Hoewel er niet direct verwacht wordt dat ouderen alcohol (overmatig) consumeren kan er toch opgemerkt worden dat meer dan de helft van de bevraagde ouderen af en toe tot vaak alcohol gebruiken. Ouderen die vaker drinken zijn minder tevreden over hun algemeen welbevinden en hun sociaal netwerk en vertonen daarnaast meer alcoholproblemen dan ouderen die minder vaak drinken.

Er kan dus geconcludeerd worden dat Vlaamse ouderen wel degelijk alcohol consumeren en daar problemen door ondervinden.

De voorlopige bewindvoerder in de geriatrie: wanneer, waarom, hoe en wie?

Van Mulders Katlijn, Piers Ruth, Van Den Noortgate Nele, Petrovic Mirko.

Dienst Geriatrie, Universitair Ziekenhuis Gent

Gelet op de vergrijzing van de bevolking zal men meer en meer geconfronteerd worden met de noodzaak aan adequate beschermingsstatuten waaronder de voorlopige bewindvoering.

Een voorlopige bewindvoerder wordt aangesteld wanneer de oudere persoon niet meer in staat is om het beheer van zijn/haar inkomen en goederen zelf geheel of ten dele waar te nemen gezien hij/zij niet langer beschikt over het nodige geestesvermogen. Zowel de persoon zelf als derden kunnen de aanstelling van dergelijke bewindvoerder vorderen. Redenen hiervoor kunnen zowel een blijvende als een tijdelijke verzwakking van de geestestoestand betreffen.

Voor de goedkeuring van voorlopige bewindvoering is de vrederechter van de verblijfplaats van de te beschermen persoon bevoegd. Het verkrijgen van voorlopige bewindvoering verloopt volgens een bepaalde procedure. Deze omvat een medisch attest dat niet mag opgesteld worden door de arts die verbonden is aan de instelling waar de te beschermen persoon verblijft. Het medisch attest dient te worden gevoegd bij een verzoekschrift dat aan een reeks vereisten dient te voldoen, nadien zal de vrederechter een beslissing nemen.

Als voorlopige bewindvoerder kan worden aangesteld: de echtgeno(o)t(e), een familielid of een vertrouwenspersoon. De aangestelde bewindvoerder kan de opdracht te allen tijde weigeren, eventueel kan dit mandaat worden uitgevoerd door een advocaat die terzake ervaring heeft.

De opdracht van de voorlopige bewindvoering is duidelijk omschreven en beperkt. De aangestelde bewindvoerder moet elk jaar en bij het beëindigen van zijn mandaat rekenschap geven van zijn/haar beheer aan de vrederechter en aan de te beschermende persoon zo diens gezondheidstoestand dit toelaat.

Rekenen, lezen, spellen, als de jaren ook al tellen...

Van Ranst Nancy, Desoete Annemie

Arteveldehogeschool Gent

Doel In dit onderzoek werd nagegaan of er bij ouderen een verband bestaat tussen: lees-, spellings- en rekenvaardigheden enerzijds en leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, beroep en ervaren welbevinden anderzijds.

Methodologie Aan het onderzoek namen 105 mannen en 210 vrouwen deel (leeftijd: $M=74,7$ $SD=6,8$). Er werd gebruik gemaakt van de volgende instrumenten: Eén Minuut Test vorm A en KLEPEL vorm A (lezen); PI-dictee blok 10, 25 en 50 (spellen); Tempo Test Rekenen. Er werd eveneens een vragenlijst afgenomen.

Resultaten en conclusie Er is een consistent significant negatief verband tussen leeftijd en de prestaties op de lees-, spellings- en rekentests. Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen op vlak van lezen en spellen maar er zijn wel significante geslachtsverschillen wat betreft de rekentaken in het voordeel van de mannen. Er is een consistent significant verband tussen opleidingsniveau en alle testcores: ouderen die enkel lager onderwijs hebben gevolgd presteren slechter op de lees-, spellings- en rekentests dan zij die lager secundair onderwijs hebben gevolgd. Ouderen met een diploma hoger onderwijs halen de hoogste scores, op de voet gevolgd door ouderen die hoger secundair onderwijs volgden. Wat betreft lezen, halen de arbeiders de laagste score, gevolgd door de huisvrouwen. Bedienden scoren het hoogst. De groep zelfstandigen zit hier tussen. De spellingstest toont dezelfde resultaten. Op vlak van rekenen scoren de huisvrouwen lager dan de arbeiders; bedienden halen opnieuw de hoogste score. Zowel ervaren lichamelijk als emotioneel welbevinden correleren significant positief met de scores op de lees- en rekentests. Wat betreft de scores op de spellingstest is er alleen een zwak positief verband met lichamelijk welbevinden.

Breast cancer treatment in elderly patients

Van Roy Marleen[1,2], Lamote Jan[2], Mets Tony[1,3]

1 Gerontology Vrije Universiteit Brussel

2 Oncology Centre UZ Brussel

3 Geriatrics, Faculty of Medicine & Pharmacy, VUB & UZ Brussel

Background Breast cancer patients aged >60 are less likely to receive standard treatment. Here we evaluate parameters that might affect treatment choice.

Methods Retrospective analysis of newly diagnosed female breast cancer patients (n=686) in the University Hospital Brussels between 2004 and 2007. Patients aged 60-69 were compared to patients ≥ 70 . Comorbidity (weighed Charlson Index), living situation, medication use and diagnostic procedures were documented and their effect on diagnostic and therapeutic management was examined.

Results Almost 51 % (n=347) of patients were older than 60. Higher age was significantly related to less favourable stage at diagnosis. Elderly patients more frequently lived alone. Medication use and comorbidities increased significantly with every 5-years interval. Age was unrelated to differences in diagnostic procedures or treatment waiting time. With increasing age patients were less likely to undergo breast conservative surgery, to have a sentinel procedure, to receive chemotherapy or adjuvant radiotherapy. There were no age related differences in axillary lymph node dissections. Comorbidity had a significant effect on receiving chemotherapy but not on adjuvant radiotherapy. Patients over 80 were less treated according to surgery and adjuvant radiotherapy guidelines.

Conclusion Age and comorbidity have an effect on treatment. Patients over 60 form a very heterogeneous group considering comorbidities, medication use and living situation. Future collaboration between oncologists and geriatricians for individual assessment of selected patients could result in an improvement of the management of the elderly cancer patient.

Risico op ondervoeding bij 75-plussers in België: de eerste gegevens van het project NutriAction.

Vandewoude Maurits, Van Gossum André, met de medewerking van de VVKVM, SBNC, Domus Medica, SSMG.

Universiteit Antwerpen, ZNA

Doel NutriAction is een screeningsproject om ondervoeding te evalueren bij 75-plussers, thuis en in RVT's.

Methode Bevraging gedurende 1 week bij 70 huisartsen en in 70 RVT'S op basis van gevalideerde screeninginstrumenten zodat de elementen van de MNA (Mini Nutritional Assessment; korte vorm), de SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire) en enkele relevante parameters (BMI, gewichts- en eetlustverlies) beschikbaar waren. Mobiliteit, zelfstandigheid, sociaal isolement en co-morbiditeiten werden tevens bevroegd.

Resultaten Onderzoeksgroep van 5334 personen (3969 vrouwen, 1335 mannen) waarvan 975 thuis. De gemiddelde leeftijd bedroeg $79,5 \pm 7,2$ jaar thuis en $84,0 \pm 7,8$ in RVT's. Zestien percent was ouder dan 90. Het risico voor ondervoeding (MNA ≤ 11) bedroeg 57%, maar was significant hoger in een RVT, bij vrouwen en bij oudere leeftijdsgroepen. Ondervoeding bestond bij 15.9% (BMI < 20), 17.1% (SNAQ) en 17.6% (klinische evaluatie). De prevalentie was hoger in Wallonië (SNAQ 21% vs 15%, $p < 0,01$). Een nieuw voedingsprobleem kwam voor bij $\pm 22\%$, onafhankelijk van leeftijdscategorie. In de oudere categorieën en bij de ondervoeden waren er meer mobiliteitsproblemen. Diabetes kwam voor in 19%, CVA sequelen in 11.4%, actieve maligne processen in 7%, slikproblemen in 12% en decubitus in 6%. Sociaal isolement was frequenter thuis dan in het RVT (25% vs 15%).

Besluit Het risico op en het bestaan van ondervoeding zijn frequent bij 75-plussers. De prevalentie is hoger bij de oudsten, vrouwen en in RVT's. Een nieuw voedingsprobleem treedt even veel op in de verschillende leeftijdscategorieën. Er is een correlatie tussen ondervoeding en verslechtering van mobiliteit.

Het interne liaison team in België: synoniem voor diversiteit.

Velghe Anja, De Rijcke Evelien, De Vriendt Patricia

UZ Gent, Arteveldehogeschool Gent

Doel Alhoewel het Koninklijk Besluit van 29 januari 2007 de normen bepaalt waaraan het interne liaison team (ILT) moet voldoen, kan elke ziekenhuis bepaalde deelaspecten vrij invullen waardoor elk ILT een eigen manier van werken lijkt te ontwikkelen. Dit brengt onzekerheid met zich mee m.b.t. 'best practice' en te verwachten outcome. Dit onderzoek schetst een beeld van de huidige situatie.

Methodologie Elk erkend ILT ontving een enquête (n=82). Bij non-respons werd telefonisch contact opgenomen met de vraag om de enquête alsnog in te vullen. De respons rate bedroeg 50%.

Resultaten ILT's in ziekenhuizen met meer dan 1 geriater zijn gemiddeld reeds langer actief dan wanneer slechts 1 geriater ter beschikking (18 maand vs 8 maand). Indien slechts 1 geriater aan het ziekenhuis verbonden is, verloopt de uitbouw van het ILT met invulling van alle Full Time Equivalenten (FTE) trager. ILT's zijn hoofdzakelijk werkzaam op C- en D-diensten. Opvallend is de grote vertegenwoordiging van verpleegkundigen (1.84 FTE). Een gemiddeld team bestaat verder uit 0.72 FTE ergotherapeut, 0.4 FTE psycholoog, 0.36 FTE diëtiste en 0.28 FTE logopedist. Niettegenstaande de wettelijke bepalingen hebben enkele ILT's een sociaal verpleegkundige en/of een kinesist opgenomen in het team. Drie ILT's zijn samengesteld uit meer dan 4 FTE.

Conclusie Uit de resultaten blijkt een grote diversiteit in de samenstelling van de ILT's. De resultaten suggereren bovendien dat er ook een beduidend verschil is in de werking van de verschillende teams en vermoedelijk ook in outcome wat onderlinge vergelijkingen (en een globale evaluatie van dit onderdeel van het zorgprogramma) moeilijk maakt.

Motivatie van het personeel in de intramurale ouderenzorg: een empirische toets vanuit een drietal theoretische modellen.

Verlet Katrien, Verlet Dries

Doel Meer duidelijkheid scheppen rond drie motivatietheorieën en hun relatie ten opzichte van de algemene motivatie van het personeel.

Methode De theorieën werden geselecteerd op basis van hun relevantie tegenover de onderzoekspopulatie, het personeel van een OCMW-woonzorgcentrum. Bij de Self Determination Theory (SDT), de eerste theorie, hecht men veel belang aan de sociale context. Ten tweede is er de Public Service Motivation Theory (PSM), waarbij de specificiteit van de benadering van werknemers binnen de openbare sector centraal komt te staan. In de derde theorie, het Individual Performance Management (IPM), komt de nadruk te liggen op de individuele benadering van medewerkers in het geheel van de organisatie.

Als methode gebruikte men een schriftelijke vragenlijst die werd voorgelegd aan alle 134 medewerkers van een zorginstelling. Uiteindelijk werden 114 volledige enquêtes opgenomen in het onderzoek. De algemene werkmotivatie is de centrale afhankelijke variabele in ons onderzoeksopzet. Daarnaast werden de verschillende theorieën in beeld gebracht en gelinkt met de algemene motivatievariabele om hun verklarende waarde te bepalen.

Resultaten Als belangrijkste resultaat is er het belang van de werkomgeving: De structuur en cultuur van een organisatie, alsook de perceptie die men heeft van de direct leidinggevende zijn het sterkst bepalend voor de werkmotivatie. Begrippen als autonomie en competentie spelen een belangrijke rol.

Besluiten Samengevat kunnen we stellen dat dit onderzoek aantoont hoe belangrijk het is om kennis te hebben betreffende motivatietechnieken, maar ook het grote belang van de sociale context en de invloed die deze kan hebben op de algemene motivatie.

Effect of clinical pharmacy services on the quality of prescribing in Belgian nursing homes

Verrue Charlotte[1], Mehuys Els[1], Boussery Koen[1], Remon Jean Paul[1], Petrovic Mirko[2]

1 Pharmaceutical Care Unit, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ghent University

2 Department of Geriatrics, Ghent University Hospital

Purpose The prevalence of inappropriate prescribing is high in nursing homes. This study aimed at investigating the effect of clinical pharmacy services on the appropriateness of prescribing in Belgian nursing homes (NHs).

Methods 2 NHs were selected for this non-randomised controlled trial (duration: 6 months). NH1 was the control group where the residents received usual care. In NH2, a clinical pharmacist performed medication reviews in order to optimise the quality of prescribing. Based on these evaluations, pharmacotherapeutic recommendations were made and discussed with the treating family physician(s). Main outcome measures were: Medication Appropriateness Index (MAI), Assessing Care of Vulnerable Elders (ACOVE) criteria, Beers criteria, interactions, START and STOPP criteria, number and cost of medications, type of underlying drug-related problem, medication involved and % acceptance of recommendations.

Results Seventy-nine residents (treated by 21 family physicians) of NH1 and 69 residents (with their 21 physicians) of NH2 completed the study. In both nursing homes, the residents took approximately 8 chronic medications per day. After the intervention, an amelioration of the quality indicators was observed in both nursing homes (with exception of the number of interactions). However, this amelioration was more substantial in the intervention NH. For example, the MAI decreased from 11.75 to 11.50 in the control NH and from 10.50 to 9.21 in the intervention NH.

Conclusions The trends seen in this small pilot study assert the assumption that clinical pharmacy is an efficient strategy to improve the appropriateness of prescribing in nursing homes.

Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de Belgische Nederlandstalige versie van het interRAI Acute Care

Wellens Nathalie, Van Lancker Aurélie[2], Moons Philip[1], Flamaing Johan[2], Milisen Koen[1,2]

1 Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap, Katholieke Universiteit Leuven, België

2 Dienst Geriatrie, Universitaire Ziekenhuizen Leuven, België

Doel De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid nagaan van de Belgische Nederlandstalige versie van het interRAI Acute Care, een comprehensief geriatrisch assessment.

Methodologie Een exploratieve, cross-sectionele studie werd uitgevoerd op 3 diensten geriatrie van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven, België. Een assessment werd uitgevoerd door twee onafhankelijke beoordelaars, bij 63 patiënten ouder dan 75 jaar, binnen de 48 uur na opname in het ziekenhuis. Premorbide status en status bij opname van 74 inhoudelijke items over negen domeinen van de interRAI Acute Care werden geëvalueerd.

Resultaten De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid had voor de items met een nominaal meetniveau, een gemiddelde kappawaarde van 0,81 (bijna perfect) en voor de items met een ordinaal meetniveau, een gemiddelde gewogen kappawaarde van 0,78 (aanzienlijk). Deze betrouwbaarheid was zo goed als perfect ($k > 0,80$) voor 57% van de items, aanzienlijk ($0,60 < k < 0,80$) voor 28% van de items, aanvaardbaar ($0,41 < k < 0,60$) voor 11% van de items en gering of onvoldoende ($k < 0,40$) voor 4% van de items. De geobserveerde overeenkomst was gemiddeld 0,87 en werd bij 75% van de items hoger dan 0,80 gevonden.

Conclusie Het interRAI Acute Care is een instrument dat een breed en holistisch beeld geeft over het profiel van de complexe, frêle gehospitaliseerde oudere zorgvrager. In 96% van de items werd een kappawaarde gevonden boven 0,40. Dit wijst op een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de Nederlandstalige Belgische versie van dit instrument. Na verder onderzoek over de haalbaarheid en validiteit, zou dit instrument kunnen leiden tot een accurate beeldvorming en betere zorgplanning en continuïteit van zorg van de geriatrische patiënt opgenomen in het ziekenhuis.

Redactie: Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie

Auteurs

Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie

Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie

<https://geriatrie.be/nl/>
