
Abstracts 35e Wintermeeting Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie 2012

Auteurs: Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie

1. Significance of serum immune markers in identification of functional impairment in the oldest old: cross sectional results from the BELFRAIL study

Wim Adriaensen[1,2], Catharina Matheï[1,2], Gijs van Pottelbergh[1,2], Bert Vaes[2], Delphine Legrand[2], Jean-Marie Degryse[1,2]

1 Department of General Practice, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven

2 Institute of Health and Society, Université Catholique de Louvain, Brussels

Purpose: Ageing is accompanied by an increase in functional disability and is characterized by a low-grade chronic systemic inflammation. Inflammatory mediators are believed to play a key role in the remodeling of the immune-inflammatory responses and physiological changes accompanying old age. The contribution of serum inflammatory mediators or composite scores to identify physically and mentally impaired elderly is still unclear.

Methods: In a cross-sectional study of 415 subjects enrolled into the community-dwelling cohort study BELFRAIL, we examined the relationship between a series of serum immune markers concentrations and physical ("Activities of Daily living" (ADL) and "Performance Testing" (PT) scores) or cognitive performance (Mini-Mental State Examination (MMSE)).

Results: Multivariate analysis adjusted for various confounders demonstrated that IL-6 levels were strongly increased with ADL and PT scores in the lowest quartile and IL-6 as IL-8 levels with MMSE score in the lowest quartile. Composite scores did not significantly alter the relationship and IL-6 consistently had a higher odds ratio than the standard inflammatory marker C-reactive protein (CRP). Diagnostics revealed that all independent inflammatory markers had a similar low positive predictive value and a rather high negative predictive value.

Conclusions: A high level of serum IL-6 is associated with an impaired physical and cognitive functioning and appears to be more useful in the elderly than the standard use of CRP in a younger population. Furthermore, Composites scores have no significantly additional value to its association with functional performance. Additionally, serum immune markers should only be targeted in future research as negative predicting tools.

2. Systematische beoordeling van richtlijnen voor de behandeling van neuropsychiatrische symptomen bij dementie

Majda Azermai [1], Mirko Petrovic[1,2], Monique Elseviers[1,3], Jolyce Bourgeois[1], Luc Van Bortel[1], Robert Vander Stichele[1]

1 Heymans Instituut voor Farmacologie, Universiteit Gent

2 Vakgroep Inwendige Ziekten, Universiteit Gent

3 Vakgroep Verpleeg en Vroedkunde, Universiteit Antwerpen

Doel: De aanpak en de behandeling van neuropsychiatrische symptomen vormen een belangrijk, doch complex onderdeel van de zorg voor ouderen met dementie. Deze studie biedt een pragmatische synthese van de geselecteerde aanbevelingen voor de behandeling van neuropsychiatrische symptomen op basis van een systematische en kritische beoordeling van de

bestaande richtlijnen voor de behandeling van dementie.

Methodologie: Een systematische zoektocht in MEDLINE en gespecialiseerde databanken voor richtlijnen werd uitgevoerd, aangevuld met een handmatige zoektocht van relevante websites.

Vijftien richtlijnen kwamen in aanmerking voor een kwaliteitsbeoordeling met het Appraisal of Guidelines Research and Evaluation instrument (AGREE) door 2 onafhankelijke beoordeelaars.

Resultaten: Er werden uiteindelijk 5 kwaliteitsvolle richtlijnen geïnccludeerd, waaruit 18 praktijkaanbevelingen voor de behandeling van neuropsychiatrische symptomen werden beoordeeld en onderling vergeleken op basis van de bestaande evidentie en de sterkte van de aanbeveling, met een consensus onder richtlijnen bij 9 van die praktijkaanbevelingen. Niet-farmacologische interventies werden in alle richtlijnen steeds als eerstelijns behandeling aanbevolen, maar er was weinig consensus tussen de richtlijnen onderling over de effectiviteitsbeoordeling van de meeste niet-farmacologische interventies. Farmacologische interventies met antipsychotica werden systematisch als tweedelijns behandeling aanbevolen, maar zonder overeenstemming voor wat de keuze tussen atypische en typische antipsychotica betreft.

Conclusie: Alle richtlijnen voor de behandeling van dementie benadrukken het belang van een zorgvuldige risico-baten analyse alvorens antipsychotica op te starten, alsook het belang van het tijdelijk karakter van hun gebruik. De beperkte bestaande evidentie voor de werkzaamheid van antipsychotica moet worden afgewogen tegenover de talrijke ernstige bijwerkingen, wat de sterkte van de aanbeveling om antipsychotica te gebruiken verzwakt.

3. Central and Peripheral Muscle Fatigue in Hospitalized Geriatric Patients versus Elderly Controls.

Ivan Bautmans[1,2], Stijn Vantieghem[1,2], Rose Njemini[1], Jacques Duchateau[3] and Tony Mets [1,2]

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

2 Geriatrics department, Universitair Ziekenhuis Brussel, Brussels

3 Research unit in Applied Neurophysiology, Université Libre de Bruxelles (ULB), Brussels

Purpose: To identify central and peripheral muscle activation deficits in inflammation-induced muscle fatigue.

Methods: Hospitalized geriatric patients (N=10) and elderly community-dwelling controls (N=18) performed a sustained maximal isometric contraction of the M. Adductor Pollicis until the strength dropped to 50% of its maximal value. Voluntary muscle activation was studied before and at the end of the fatigue test using the twitch interpolation method (by stimulation of the Ulnar Nerve). Muscle activity was continuously monitored using surface (s)EMG. Circulating levels of pro- and anti-inflammatory cytokines/chemokines were analyzed.

Results: We found no significant difference in central muscular activation between both groups. Geriatric patients showed a significant ($p < 0.05$) decrease in sEMG-activity during the fatigue test, whereas it increased in elderly controls. In all participants together, decreasing sEMG during the fatigue test was significantly related with higher IL-6 ($r = -0.45$, $p = 0.019$), MIP-1 α ($r = -0.39$, $p = 0.042$), MIP-1b ($r = -0.55$, $p = 0.003$), MCP-1 ($r = -0.44$, $p = 0.023$), IL-1RA ($r = -0.41$, $p = 0.034$), IL-2R ($r = -0.43$, $p = 0.026$) and IL-8 ($r = -0.38$, $p = 0.049$), and with lower IL-13 ($r = 0.43$, $p = 0.027$) and IL-15 ($r = 0.42$, $p = 0.029$). In the hospitalized patients separately, decreasing sEMG during the fatigue test was significantly related with higher MIP-1b ($r = -0.73$, $p = 0.016$) and MCP-1 ($r = -0.75$, $p = 0.013$), and with lower IL-13 ($r = 0.87$, $p = 0.001$) and IL-15 ($r = 0.73$, $p = 0.017$).

Conclusions: Inflammation-induced muscle fatigue is probably due to local processes, acting at the level of the muscle itself. Further studies are required to unravel the exact pathways involved.

4. Vlaamse prosopanomietest (VPT) bij beginnende Alzheimer-patiënten

Anne-Sophie Beeckman[1,2], Natasja Willemarck[1,3] en Ineke Wilssens[3]

1 AZ Maria Middelaes Gent

2 Postgraduaat NTSS Gent

3 ZNA Middelheim

Doel: Persoonsnamen zijn zeer gevoelig aan het tip-of-the-tongue (TOT) fenomeen. Met ouder worden neemt dit fenomeen nog toe (Martins et al., 2010). Problemen om iemands naam op te roepen kan een eerste symptoom zijn van cognitieve achteruitgang (Snowden et al., 2004). Bovendien is een gezichtenbenoemtest beter in staat dan een Mini Mental State Examination (MMSE) om normalen te onderscheiden van patiënten in het beginstadium van de ziekte van Alzheimer (Semenza et al., 2003). Dit waren de belangrijkste redenen om een Vlaamse prosopanomietest (VPT) te ontwikkelen.

Methodologie: Na een proefperiode met voorlopige VPT-versies, werd de definitieve VPT afgenomen bij 47 personen (25 vrouwen, 22 mannen) met beginnende dementie van het Alzheimerstype (DAT), gediagnosticeerd door een neuroloog of geriater aan de hand van de DSM-IV-criteria.

Volgende onderzoeksvragen werden onderzocht:

- Wat is het effect van beïnvloedende factoren zoals tv-kijken, lezen en geslacht op VPT-score?
- Is er een verschil in prestaties tussen de verschillende semantische categorieën (cultuur, politiek, sport) en tussen de verschillende tijds categorieën (heden, verleden)?
- Is er een correlatie tussen de VPT-score en respectievelijk leeftijd, scholingsgraad, ACE-R en MMSE?

Resultaten: Proefpersonen bleken significant beter te scoren indien ze geschreven pers lazen of een jongere leeftijd hadden. Er bestond een positief verband tussen hun benoemscore en de MMSE- en ACE-R-scores, evenals voor de subtesten benoemen, taal en geheugen. Er waren geen significante verschillen voor geslacht, scholingsgraad of tijdsgradiënt.

Conclusie: De VPT heeft verschillende voordelen (snelle afname, gevoelig, bedsideafname mogelijk, duidelijke handleiding en voorbeeldafname). Verder onderzoek is nodig (normen voor gezonde proefpersonen).

5. Het Restraint Decision Wheel, nut en efficiëntie in het fixatiebeleid bij de geriatrische patiënt

Liesbeth Blomme, i.s.m. Michiel Nemegeer en Johan Devoghel.

AZ Sint-Jan Brugge

Doel: Verpleegkundigen maken regelmatig gebruik van instrumenten in de zorg voor patiënten. Voor fysieke fixatie echter blijken weinig tot geen instrumenten voorhanden. Het ICU Restraint Decision Wheel (ICU RDW) werd in deze indicatie onderzocht op de intensieve zorgen. Dit instrument werd aangepast voor gebruik op een geriatrische afdeling (RDW-G). Het doel van dit onderzoek is om na te gaan of het gebruik van dit instrument een invloed heeft op het gebruik van fixatie.

Methodologie: Gedurende vier weken werd het RDW-G gebruikt op een psychogeriatrische afdeling. Bij het gebruik van het instrument werd voornamelijk gelet in welke mate de resultaten van het instrument overeenkwamen met de praktijk en hoe vaak het instrument gehanteerd werd door de verpleegkundigen.

Resultaten: Het gebruik van het RDW-G heeft een dalende invloed op het gebruik van fixatie. Er wordt minder gefixeerd op het einde van het onderzoek (36,2%) dan voor het onderzoek (40,70%). Het RDW-G toont aan dat er vaak (26%) alternatieven gebruikt moeten worden, maar dit wordt slechts weinig (2%) toegepast.

Conclusie: Daar het gebruik van de RDW-G leidt tot een daling van het gebruik van fysieke fixatie, zou dit instrument nuttig kunnen zijn voor verpleegkundigen op geriatrie. Er is een duidelijke nood aan opleiding voor het gebruik van dit instrument, alsook betere vorming in verband met het gebruik van alternatieven voor fixatie. Verder onderzoek is noodzakelijk om de waarden en beperkingen van het instrument te bepalen.

6. Age-friendly cities: A theoretical perspective

Tine Buffel [1], An-Sofie Smetcoren[2], Dominique Verté[3]

1 Fund for Scientific Research, Dept. Adult Educational Sciences, Vrije Universiteit Brussel

2 Dept. Adult Educational Sciences, Vrije Universiteit Brussel

3 Dept. Adult Educational Sciences, Vrije Universiteit Brussel

Purpose: Developing environments responsive to the aspirations and needs of older people has become a major concern for social and public policy. This article aims to provide a critical perspective on what has been termed 'age-friendly cities' by shifting the focus from questions such as 'What is an ideal city for older people?' to the question of 'How age-friendly are cities?'

Methods: This approach, it is argued, might be more suited to deal with the complexities of cities as sites of interlocking and conflicting commercial, social, and political interests.

Results: This theme is developed by examining: first, the main factors driving the age-friendly debate; second, constraints and opportunities for older people living in urban environments; third, options for a critical social policy; and, fourth, examples of involving older people in the development of age-friendly environments.

Conclusions: The presentation concludes with a brief summary of current tensions and contradictions in the age-friendly debate.

7. Change in psychotropic drug use among community-dwelling people aged 65 years and older in Belgium: results from repeated cross-sectional population studies.

Charlotte Caenen, Jolein Meelberghs, Franciska Desplenter, Veerle Foulon

Research Centre for Pharmaceutical Care and Pharmaco-economics, KU Leuven

Purpose: To investigate the use of antidepressants, anxiolytics and hypnotosedatives among community-dwelling people aged ≥ 65 years, living in Belgium.

Methods: A repeated cross-sectional study was carried out. Sociodemographic and medicine use data from random samples of people aged ≥ 65 years were extracted from the Federal Health Survey organized in Belgium in 2001 (N=2103 out of 12050) and 2004 (N=3249 out of 12945). Statistical analyses (Student's t-tests, Mann-Whitney U tests and Chi-square tests) were performed with SPSS.

Results: Hypnotosedatives were the most commonly used psychotropic drugs in people aged ≥ 65 years. In 2001, 19.3% of people reported on taking prescribed hypnotosedatives in the previous two weeks; in 2004 this number had significantly increased to 25.1% ($P < 0.001$). The proportion of people using prescribed anxiolytics also significantly increased between 2001 (11.2%) and 2004 (12.8%) ($P < 0.001$), whereas the use of antidepressants did not significantly change over time (used by 7.4% of people in 2001 and 8.4% in 2004; $P = 0.272$). More females than males were taking anxiolytics (68.5% and 70.5% of users), hypnotosedatives (69.4%, 70.0%) and antidepressants (69.9%, 75.5%) in 2001 and 2004 respectively. Participants aged ≥ 85 years used significantly more anxiolytics, hypnotosedatives and antidepressants in 2004 compared to 2001 ($P < 0.001$), whereas the use of all three types of drugs decreased over time in the age group 65-74 years ($P < 0.001$).

Conclusions: In 2001 and 2004, hypnotosedatives and anxiolytics were more frequently used in community-dwelling people aged ≥ 65 years compared to antidepressants. The use of prescribed hypnotosedatives and anxiolytics increased over time.

8. Verpleegkundige aandachtspunten bij de opvang van de oudere op de spoedgevallendienst

Carl Carpentier [1], Bruno Maertens[2], Anja Wildiers[3]

1 Bachelor in de verpleegkunde, Departement Gezondheidszorg, Artesis Hogeschool Antwerpen

2 Copromotor en Lector Verpleegkunde, Departement Gezondheidszorg, Artesis Hogeschool Antwerpen

3 Promotor en Lector Verpleegkunde, Departement Gezondheidszorg, Artesis Hogeschool Antwerpen

Doel: Uit recent wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat de gemiddelde leeftijd van de bevolking in de toekomst zal stijgen. Deze demografische evolutie vertaalt zich in een stijging van het aantal geriatrisch gehospitaliseerde patiënten via de spoedgevallendienst. Dit kleinschalig beschrijvend onderzoek wordt uitgevoerd met als doel verpleegkundige aandachtspunten te formuleren voor de spoedgevallendienst.

Methodologie: Op basis van bestudeerde literatuur werden voor dit multicentrisch opgestelde onderzoek, drie verschillende vragenlijsten ontwikkeld. In de periode van 11 februari 2011 tot 6 april 2011, werden op vijf spoedgevallen-diensten in Antwerpse ziekenhuizen, vijf hoofdverpleegkundigen en vijf referentieverpleegkundigen geriatrische zorg (RGZ) mondeling bevestigd, de spoedverpleegkundigen schriftelijk.

123 vragenlijsten werden verspreid.

Resultaten: 61 spoedverpleegkundigen beantwoordden de vragenlijst. 42,6% (n=26) van de spoedverpleegkundigen geeft aan te weinig aandacht te besteden aan de specifieke noden van de oudere patiënt. 22 spoedverpleegkundigen wijten dit aan tijdstekort. 88,5% bevestigt dat er een RGZ aanwezig is op hun spoedgevallendienst. 26 spoedverpleegkundigen vinden dat de RGZ veranderingen teweeg brengt op de spoedgevallendienst.

De 3 belangrijkste: geriatrische doos, klinisch pad voor geriatrische patiënt en aangepaste Infrastructuur op de spoedgevallendienst.

Volgens de RGZ zijn de verpleegkundige aandachtspunten: comfortzorg, decubitusbeleid en informatieverstrekking aan de patiënt (of familie).

Conclusie:

- Tijdsdruk vormt een hindernis voor het uitvoeren van verpleegkundige aandachtspunten naar ouderen.
- Niet alle spoedverpleegkundigen zijn op de hoogte van de aanwezigheid van een RGZ op de spoedgevallendienst.
- Comfortzorg, decubitusbeleid, informeren psychische aandachtspunt / begeleiding zijn aandachtspunten.
- Verder onderzoek moet gebeuren om aandachtspunten van oudere patiënten op de spoedgevallendienst te beschrijven.

9. Ontwikkeling en implementatie van een zorgpad ondervoeding op een acute geriatrische afdeling.

Veerle Corremans

Heilig Hart ziekenhuis Mol

Doel: (1) Op een systematische manier ondervoeding bij elke geriatrische patiënt detecteren en behandelen; (2) Ondervoeding vermelden in de medische ontslagbrief teneinde: -a- transmuraal het risico op ondervoeding door de huisarts te laten opvolgen en -b- een stijging van de verantwoorde ligdagen te beogen via MKG; (3) het hele proces informatiseren.

Methodologie: Het zorgpad werd ontwikkeld en geïmplementeerd volgens het 7-fasen model, zoals het door het Netwerk

Klinische Paden uitgewerkt werd.

Resultaten: Via een retrospectieve dossieranalyse worden 25 opeenvolgende dossiers bekeken om de 'as-is' situatie te meten. Gewicht wordt in 100% van de patiëntendossiers teruggevonden en in 87% opgevolgd. Andere sleutelinterventies zoals BMI en albumine worden respectievelijk in 12% en 24% van de patiëntendossiers teruggevonden. In de ontslagbrief wordt slechts bij 4% van de patiënten melding gemaakt van ondervoeding. Een zorgpad ondervoeding wordt ontwikkeld en geïmplementeerd. In samenwerking met de dienst informatica wordt de NRS – 2002 geïntegreerd in het geïnformatiseerd verpleegdossier. Parameters zoals lengte en gewicht worden automatisch geëxtraheerd uit de anamnese en BMI wordt onmiddellijk berekend. Ook albumine en prealbumine worden onmiddellijk in het screeningsinstrument ingevuld. Een gastroteam wordt opgestart en wekelijks worden de scores met de diëtisten besproken en worden acties gepland. In de ontslagbrieven wordt systematisch ondervoeding vermeld conform de ICD-criteria.

Conclusie: Een zorgpad ondervoeding wordt in de evidence als zinvol beschreven. In het H. Hart ziekenhuis Mol wordt ondervoeding bij elke op de dienst geriatrie opgenomen geriatrie patiënt gedetecteerd, behandeld en opgevolgd. Een nieuwe dossieranalyse zal aantonen of er effectief verbetering te meten is.

10. Kwaliteitsindicatoren in de huisartsenpraktijk met focus op dementie.

Lien Cruys, Nicolas Leonard, Femke Meynen, Sanne Nelissen, Delphine Rummens, Linde Sykora en Jan De Lepeleire.

Doel: Welke kwaliteitsindicatoren zijn nodig om de zorg voor patiënten met dementie correct toe te passen en te controleren?

Er wordt nagegaan of de bestaande Nederlandse kwaliteitsindicatoren implementeerbaar zijn in Vlaanderen. Daarnaast worden er, door middel van literatuurstudie, nieuwe kwaliteitsindicatoren toegevoegd en getoetst aan de realiteit.

Methodologie:

1. Literatuurstudie.

Er werd een lijst van 'nieuwe' kwaliteitsindicatoren aan de hand van literatuurstudie opgesteld.

2. De vragenlijst werd aan verschillende huisartsen en woonzorgcentra ter toetsing voorgelegd. Op deze manier werd de bruikbaarheid en haalbaarheid van de kwaliteitsindicatoren nagegaan in de praktijk.

Resultaten: Een lijst van kwaliteitsindicatoren.

Uit het onderzoek en verwerken van de resultaten kon men vaststellen dat slechts vier indicatoren bruikbaar en haalbaar zijn in de huidige praktijkwerking. Een voorbeeld van een protocolscherm, waarmee de arts op een gemakkelijkere wijze de kwaliteitsindicatoren kan toepassen, werd opgesteld.

Conclusie: Momenteel ontbreekt er een Vlaamse richtlijn dementiezorg. Een gevalideerde en bruikbare set indicatoren dient opgesteld te worden.

Om op een eenvoudige manier met kwaliteitsindicatoren te kunnen werken met het elektronisch medisch dossier een gedaanteverwisseling ondergaan. Zo moet het gecodeerd registeren en het programmeren van een protocolscherm/audit vereenvoudigd worden.

11. De meerwaarde van neuropsychologisch onderzoek bij de klinische differentiatie tussen Lewy Body dementie en Alzheimer, Parkinson en Parkinson dementie

Wendy Cuypers [1] en Patrick Santens[2]

1 GasthuisZusters Antwerpen

2 Universiteit Gent

Doel: De meerwaarde van neuropsychologisch onderzoek wordt besproken bij de differentiaaldiagnose van Lewy Body

Dementie en Alzheimer Dementie, ziekte van Parkinson en Parkinson Dementie

Methodologie: Dit gebeurt aan de hand van een literatuurstudie.

Resultaten: Lewy Body Dementie en Alzheimer Dementie verschillen op aandachts- en executieve taken, verbale geheugentaken en visuoperceptuele, visuoconstructieve en visuospatiële taken. Lewy Body Dementie en Parkinson Dementie verschillen echter enkel op visuele aandachts- en geheugentaken en tonen een ander patroon op een verbale geheugentaak. De ziekte van Parkinson toont daarentegen een ander cognitief profiel dan Lewy Body Dementie.

Conclusie: Neuropsychologische testen bieden een meerwaarde aan de differentiaaldiagnose van LBD met AD, PD en PDD. Deze testen zijn vooral nuttig in de vroege en matig gevorderde stadia van de dementie, waarbij enkele hoofdkenmerken afwezig zijn of overlappen met andere dementies.

12. Use of STOPP & START in Belgium to screen elderly patient's treatments: data of the Working Group Clinical Pharmacology, Pharmacotherapy and Pharmaceutical Care

Olivia Dalleur on behalf of the Working Group Clinical Pharmacology Pharmacotherapy and pharmaceutical Care of the Belgian Society of Gerontology and Geriatrics

Hilde Baeyens, Ingo Beyer, Benoit Boland, Jan De Lepeleire, Daniele Even-Adin, Christian Gilles, Thierry Pepersack, Mirko Petrovic, Audrey Samalea-Suarez, Annemie Somers, Anne Spinewine, Marie-Claire Van Nes.

Purpose: STOPP and START are recent screening tools to detect over/mis-prescription and under-prescription respectively in elderly patients. Their use is growing among clinicians because they present advantages over other existing tools: link between clinical situations and evidence-based use of drugs; easy application.

The objective is to describe studies on STOPP&START led by members of the Working Group "Clinical Pharmacology, Pharmacotherapy and Pharmaceutical care" (WG).

Methods: Observational survey on the results of the WG members who accepted to share their data.

Results: 4 retrospective and 1 prospective studies were identified. Overall, 1219 patients'treatments (81,4 years, 7 drugs/day) were screened with STOPP&START. Studies included patients from several settings (primary or secondary care, geriatric patients hospitalized in geriatric units or in other units). 3 studies assessed treatment at home while 2 studies compared treatment before admission and at discharge.

Although these studies are difficult to compare because of differences in settings and designs, the drugs most frequently detected with the tools are relatively similar across all studies. STOPP mainly highlights overuse of drugs affecting fallers and belonging to the neurologic system (mainly benzodiazepines). START shows under-prescription of cardiovascular secondary prevention (mainly aspirin and statins) and osteoporosis treatments. These results are consistent with a recent international multicentric study on STOPP and START.

Conclusions: STOPP&START have been used recently in various settings in Belgium. Inappropriate prescription patterns seem to be similar across the country as the most frequently inappropriate drugs detected are comparable between studies. The WG invites other clinicians to join the group and share data in the future.

13. Screeningsinstrumenten voor frailty: a horizon scanning report.

Liesbeth Daniels [1], Frank Buntinx[1], Annette Pluddemann[2]

1 Katholieke Universiteit Leuven – Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde

2 Monitoring and Diagnosis Group (MaDox) at Oxford University Department of Primary Health Care

Doel: Met dit horizon scanning report proberen we een overzicht te geven van screeningsinstrumenten voor frailty en hun diagnostische waarde.

Methodologie: Via een uitgebreide literatuurzoektocht in Medline, Embase, Medion, Cochrane Library, TRIP en NHS Evidence werden screeningsinstrumenten voor frailty opgespoord waarvan evaluaties gepubliceerd zijn.

De screeningsinstrumenten worden vergeleken met "frailty gemeten door CGA" of "fenotype van frailty" (in cross-sectionele studies) of met " functionele achteruitgang, kans op hospitalisatie of overlijden" (in prospectieve studies).

Resultaten: Tot nu toe hebben we 10 screeningsinstrumenten voor frailty geïdentificeerd: aCGA (Abbreviated Comprehensive Geriatric Assessment), VES-13 (Vulnerable Elders Survey), GFI (Groningen Frailty Index), TRST (Triage Risk Screening Tool), ISAR (Identification of Seniors at Risk), VIP (Variable Indicative of Placement risk), 7-item questionnaire by Rowland, G8 screening tool, SHERPA (Score Hospitalier d'Evaluation du Risque de Perte d'Autonomie), Edmonton Frail Scale, FSS (Frailty Staging System). Sommige zijn gevalideerd in (vaak kleine) studies.

Conclusie: De resultaten zullen tijdens de Wintermeeting gepresenteerd worden..

14. Protocol 3: Belgian innovative projects to help community dwelling frail elderly.

J. de Almeida Mello[1], P. Maggi [2], T. Van Durme[3], J.C. Chiêm[3], S. Cès[3], Lopez Hartmann[4], M. Gosset[2], C. Remmen[4], J. Macq [3], C. Gosset [2], A. Declercq[1]

1 Katholieke Universiteit Leuven

2 Université de Liège

3 Université Catholique de Louvain

4 Universiteit Antwerpen

Purpose: The Belgian National Institute for Health and Disability Insurance wishes to evaluate 63 innovative projects in the elderly care sector. Their main objective is to keep frail elderly at home, while maintaining or improving their quality of life and preserving their autonomy.

Methods: In order to evaluate these projects, several instruments are used such as the interRAI Home Care instrument, the Zarit Burden Scale and the WHOQOL-8. These instruments are filled out every six months. The article shows the results of the first (n = 2065) and second data collection (n= 480).

Results: The follow-up of clients (mean age 79.8, 70.2% female) benefiting from all Protocol 3 projects shows that there are some positive evolutions for interRAI scales such as the Maple (indicator for the risk of institutionalization), ADLH and the IADL Performance and Capacity scales. For scales such as the Cognitive Performance scale (CPS2), the CHESS (indicator of health instability) and the WHOQOL-8, the data shows no significant changes. These results apply to the client population benefiting from all Protocol 3 projects. However, different types of projects possibly yield different results. To identify these differences, further analyses will be performed in project clusters.

Conclusions: The paper shows the follow-up of clients in innovative projects. The projects do show an effect on the risk of institutionalization and on ADL and IADL performance and capacity. Within the group of projects, there may however be different effects for different kinds of projects.

15. Social participation of older people: exploring profiles of participants and thresholds to participate

Liesbeth De Donder[1], Sarah Dury[1], Nico De Witte[1,2]

1 Department of Educational Sciences. Vrije Universiteit Brussel, Belgium

2 University College Ghent

Purpose: This purpose of this study was to investigate the social participation of older people in West-Flanders. Several dimensions of social participation were examined: informal care, voluntary work, participation in associations, and cultural participation. The specific questions this research addressed included: What is the activity rate of older people? What is the individual profile of (non) participants? What are the main reasons and thresholds to participate?

Methods: This article analysed data from the Belgian Ageing Studies, collected in West-Flanders. 11258 older people were questioned using a standardised questionnaire.

Results: The findings indicate that older people realise several active roles in society. 30.9% older people deliver informal care and 39.4% provides childcare. Almost 17% volunteers and 69.4% older people are member of an association. One out of two older adults participate in cultural activities. Moreover, the results demonstrate that several older people not yet participate in voluntary activities, but express the desire or willingness to do so in the future. Next, the individual profile of the participants in terms of age, gender marital status, income level, and physical health is discussed. Finally the main reasons (e.g. meeting other people, cosiness, personally asked) and thresholds (e.g. timing, price, interest) to participate are highlighted.

Conclusions: The discussion provides an overview of potential vulnerable groups in terms of social participation. Moreover, it focuses on the implications of these findings for local policymakers and social organisations and provides impetus to organise and increase active ageing at the local level.

16. Perpetrators of abuse against older women: a multi-national study in Europe

Liesbeth De Donder (junior researcher), Department of Educational Sciences. Vrije Universiteit Brussel, Belgium

Gert Lang, Research Institute of the Red Cross, Austria

Minna-Liisa Luoma, National Institute for Health and Welfare (THL), Finland

Bridget Penhale, School of Nursing and Midwifery University of East Anglia, UK

José Ferreira Alves, School of Psychology, University of Minho, Portugal

Ilona Tamutiene, Sociology Department, Vytautas Magnus University, Lithuania

Ana J. Santos, School of Psychology, University of Minho, Portugal

Mira Koivusilta, National Institute for Health and Welfare (THL), Finland

Edith Enzenhofer, Research Institute of the Red Cross, Austria

Sirkka Perttu, University of Helsinki, Palmenia Centre for Continuing Education, Finland

Tiina Savola, University of Helsinki, Palmenia Centre for Continuing Education, Finland

Dominique Verté, Department of Educational Sciences, Vrije Universiteit Brussel, Belgium

Purpose: This article aims to explore the perpetrators of abuse among older women living in the community. The study examines whether we can detect differences between the perpetrators of different forms of abuse, and for different groups of older women (e.g by income or age groups). Finally, it aims to investigate whether older women talk about the abuse to family or friends, or report it to an official or formal agency, in relation different perpetrators.

Methods: This article provides results from the prevalence study of Abuse and Violence against Older Women in Europe (AVOW-study). The study involved scientific partners from five EU countries: Finland, Austria, Belgium, Lithuania, and Portugal. In these five countries, the same study was conducted during 2010. In total 2,880 older women living in the community were interviewed during the course of the study.

Results: The results indicate that 28.1% of older women across all countries have experienced some kind of violence and abuse in the last 12 months by someone who is close to them. The results offer specific figures for the prevalence of different types of abuse, i.e. physical, psychological, sexual and financial abuse, violation of personal rights and neglect. Furthermore, additional insights about the main perpetrators of abuse for different groups of older women are offered.

Conclusions: The discussion highlights the implications of these findings for the development of policy and practice. Applying only a crime-focused approach on this topic is not sufficient. Health and social welfare sectors play a key role in ensuring dignity in, and quality of formal and informal care and need to be supported to do so.

17. The Influence of Social Ties, Place Attachment and Civic Participation on Perceived Safety in Later Life

Liesbeth De Donder (junior researcher) [1], Nico De Witte [1,2], Sarah Dury[1], Tine Buffel[1,3],

Dominique Verté [1]

1 Department of Educational Sciences, Vrije Universiteit Brussel

2 University College Ghent

3 Fund for Scientific Research – Flanders

Purpose: This contribution explores the relation between social capital, defined in terms of social ties, place attachment and civic participation, and feelings of unsafety in later life.

Methods: The data for the present research are derived from the Belgian Ageing Studies, a project which uses structured questionnaires to collect information about various aspects of quality of life of older adults at the level of municipalities. Data are used from 26,766 older adults.

Results: The results of the multiple regression analysis reveal a lack of opportunities for political participation as the most important factor in understanding feelings of unsafety. In addition, several features of place attachment proved to be associated with feelings of unsafety such as neighborhood satisfaction and neighborhood involvement. The quantity of social ties and potential social support are less important when other aspects of social capital are taken into account.

Conclusions: Based on these results, a number of policy recommendations to tackle feelings of unsafety amongst older people will be critically discussed. The argument is developed that enhancing opportunities to give older people a voice in the process of political decision-making is an important action in reducing feelings of unsafety in later life

18. Holistic assessment of informal caregivers: development of a tool for practice

De Koker Benedicte, De Vos Lieve

Hogeschool Gent, Faculteit Mens en Welzijn

Informal caregivers such as family, neighbours, .. play an important role in providing care to older people living at home. Occupational therapists (OT's) and other professionals generally pay little attention to systematic assessment of the situation and well-being of these informal caregivers. However, in order to provide holistic client-system based support, information from the caregivers' perspective is highly relevant.

University college of Ghent conducts a three-year research project that aims to develop and test a tool for assessing the situation of informal caregivers. The objectives of the tool are:

- Increasing awareness and understanding among professionals of informal caregiving;
- Identifying the needs of informal caregivers acknowledging their perspective and expertise;
- Defining key concerns and priorities together with the caregiver;
- Communicating priorities within multidisciplinary teams.

The poster will give a description of the project phases and content of the assessment tool.

The tool consists of 4 elements:

- A checklist which can be filled in during the interview with the caregiver;
- A script containing guiding questions and other guidelines for the assessor;
- Training sessions for assessors on the purpose and effective use of the tool;
- A web application for registration and sharing information within multidisciplinary teams.

The assessment is carried out in a semi-structured interview. A wide range of issues is addressed with 4 main domains: caregiving context, situation of the caregiver (including coping strategies), relationships with the care receiver and other persons and material circumstances. Much attention is paid to subjective experiences and positive aspects of caregiving. A scoring method is used to rate satisfaction and priorities for action.

19. Visie rond het elektronisch dossier in Woonzorgcentra

Jan Delepeleire, namens Passendale groep

Doel: Ontwikkelen van een visietekst rond de ontwikkeling van een elektronisch bewonersdossier in woonzorgcentra. De motivatie daartoe is de snelle ontwikkeling in de IT sector en de groeiende vraag naar performante systemen van dossierbeheer waarmee de kwaliteit van de zorg aan de resident en de mogelijkheden van multidisciplinaire samenwerkingen worden geoptimaliseerd.

Methodologie: Na een beperkte verkenning in de literatuur en gebaseerd op een jarenlange klinische ervaring, werden stakeholders in de ouderenzorgsector uitgenodigd deel te nemen aan een expertpanel rond de betrokken thematiek. De uitgangsvraag is welke essentiële elementen moeten deel uitmaken van dergelijk dossier, onder welke vorm dit best gebeurt en wat daartoe de belangrijke randvoorwaarden zijn.

Resultaten: Vertrekkend van de geïnventariseerde wet- en regelgeving, worden de basisprincipes geformuleerd waaraan de ontwikkeling van een elektronisch bewonersdossier moet voldoen. De componenten worden uitgewerkt rond het administratief, verpleegkundig en medisch luik met sterke aandacht voor de ondersteuning van de zorg voor de resident en multidisciplinaire werking.

Het ontwerp moet de communicatiekanalen bepalen, de toegangsrechten en de lees- en schrijfrechten van de verschillende zorgverstrekkers. Het dossiersysteem moet informatie en besliskundig ondersteunen door middel van toegang tot richtlijnen, instrumenten (bv MMSE) en procedures die courant zijn in het WZC.

Conclusie: Deze visietekst formuleert de architectuur en de inhoud van het elektronisch zorgdossier in het WZC met maximale input van bestaande dossierelementen en garantie voor privacy en het beroepsgeheim.

20. Is the evaluation of Advanced Activities of Daily Living useful in the diagnosis of Mild Cognitive Impairment?

Patricia De Vriendt[1,3,4], Ellen Gorus[1,2,4], Elise Cornelis[2], Ivan Bautmans[1, 2, 4], Mirko Petrovic [3,4], Tony Mets[1,2,4]

1 Frailty in Ageing (FRIA) research group and Gerontology department, Faculty of Medicine and Pharmacy, Vrije Universiteit Brussel, Brussels

2 Department of Geriatrics, Universitair Ziekenhuis Brussel, Brussels

3 Department of Geriatrics, Ghent University Hospital, Ghent

4 Research in Gerontology and Geriatrics (REGG), Alliance Research group between FRIA, Gerontology and Geriatrics departments from the Vrije Universiteit Brussel & Universitair Ziekenhuis Brussel, and Geriatrics department from Ghent University and Ghent University Hospital.

Objectives: Assessment of advanced activities of daily living (a-ADL) can be of interest in establishing the diagnosis of Alzheimer's disease (AD) in an earlier stage, since these activities demand high cognitive functioning and are more responsive to subtle changes. An a-ADL tool, based on the total number of activities (TNA) performed by a person was tested. A total Disability Index (a-ADL-DI) and a Cognitive Disability Index (a-ADL-CDI) was calculated.

Methods: Participants were (1) cognitively healthy subjects (n=52); (2) patients with MCI (n = 34), or (3) mild AD (n = 36), based upon extensive clinical evaluation and a set of global, cognitive, mood and functional assessments. The a-ADL-tool was not part of the clinical evaluation.

Results: The tool had good psychometrical properties (inter-rater reliability; agreement between patient and proxy; correlations with cognitive tests). Both the a-ADL-DI and the a-ADL-CDI were significantly different between the groups ($p < .001$). The a-ADL-DI showed a sensitivity and specificity of 71% (AUC 0.749) in discriminating healthy persons from MCI; respectively 72% and 71% (AUC 0.833) for MCI and AD. The a-ADL-CDI showed a sensitivity of 70% and specificity of 69% (AUC 0.770) in discriminating healthy persons from MCI; respectively 72% and 74% (AUC 0.791) for MCI and AD.

Conclusion: The a-ADL-DI and a-ADL-CDI might offer a useful contribution to the identification and follow up of patients with mild cognitive disorders in an older population. Further research is carried out.

21. Functionele achteruitgang bij ouderen met Mild Cognitive Impairment: het concept geavanceerde activiteiten van het dagelijks leven

Patricia De Vriendt[1,3,4], Ellen Gorus[1,2,4], Elise Cornelis[2], Anja Velghe[3,4], Mirko Petrovic [3,4], Tony Mets[1,2,4]

1 Frailty in Ageing (FRIA) research group and Gerontology department, Faculty of Medicine and Pharmacy, Vrije Universiteit Brussel, Brussels

2 Department of Geriatrics, Universitair Ziekenhuis Brussel, Brussels

3 Department of Geriatrics, Ghent University Hospital, Ghent

4 Research in Gerontology and Geriatrics (REGG), Research Association between Faculty of Medicine and Pharmacy, Vrije Universiteit Brussel, Brussels, and Faculty of Medicine and Health Sciences, Ghent University, Ghent.

Introductie: Het criterium 'minimale beperking in de instrumentele activiteiten van het dagelijks leven' (i-ADL) is cruciaal in de diagnose van Mild Cognitive Impairment (MCI) maar actueel onvoldoende geoperationaliseerd. Het doel van deze studie is om het proces van functionele achteruitgang bij ouderen met MCI beter te begrijpen.

Methode: In een kwalitatief design werden 37 consecutieve patiënten gediagnosticeerd met amnestische (a)-MCI en hun proxies geïnterviewd in 2 geriatrie dagziekenhuizen. De data werden geanalyseerd met de 'constant comparative' methode.

Resultaten: Het concept m.b.t. de geavanceerde activiteiten van het dagelijks leven (a-ADL) bleek erg prominent aanwezig te zijn. Alle deelnemers waren geëngageerd in veel verschillende activiteiten, die geclusterd konden worden volgens de 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF). Alle deelnemers rapporteerden subtiele handelingsproblemen waardoor een proces van functionele achteruitgang kon geïdentificeerd worden. Adaptatie and coping mechanismen interageerden met de beperkingen in vaardigheden. Dit leidde tot een tijdelijke verstoring van één activiteit. Indien dit proces zich herhaaldelijk voordeed bij verschillende activiteiten, kon dit zelfs tot een algemene toestand van dysfunctie.

Conclusie: Deze studie toont het belang aan van de evaluatie van de a-ADL in een functioneel bilan van oudere patiënten, al dan niet met milde cognitieve beperkingen. In het comprehensive geriatric assessment (CGA) zou daarom de evaluatie van de ADL op 3 niveaus (b-ADL, i-ADL and a-ADL, gestratificeerd volgens complexiteit) opgenomen dienen te worden. Deze studie kan dienen als basis voor de ontwikkeling van een meetinstrument voor de evaluatie van a-ADL bij ouderen met milde cognitieve beperkingen.

22. Dementie en pallatieve zorg.

Sofie Decamps, Elke Hendrickx, Charlotte Herreman, Lotte Huyghe, Lorien Mertens, Kyra Van Reepingen, Jan De Lepeleire.

Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde – KU Leuven

Doel: We proberen een antwoord te zoeken op de vraag vanaf wanneer een patiënt met dementie als palliatief te beschouwen is. Verder brengen we ook de elementen van palliatieve zorg bij patiënten met dementie in kaart.

Methodologie: Pubmed-search met als MeSH-termen "dementia" en "palliative care". We stelden de limits in op artikels van de laatste 10 jaar.

Resultaten: We weerhielden 73 artikels; 2 extra artikels werden aangereikt door een expert. Deze artikels werden door de verschillende onderzoekers gelezen. Om onze onderzoekresultaten op een gestructureerde manier weer te geven, creëerden we 10 subtitels: algemene bevindingen, pijn- en symptoomcontrole, medicatiegebruik, aanpak in acute situaties, parenterale voeding, inschatten van prognose, vroegtijdige zorgplanning, plaats van overlijden, belasting voor mantelzorgers en opleiding van zorgverleners.

Conclusie: De laatste jaren ontstond er steeds meer interesse voor palliatieve zorg bij patiënten met dementie. Er bestaan echter weinig gegevens over dit onderwerp. Dementie als chronische pathologie vergt een aangepaste zorg. Vroegtijdige zorgplanning wordt best gestart op het moment dat de diagnose gesteld wordt. Goede educatie van alle zorgverleners is belangrijk, net zoals communicatie tussen alle partijen. De grote moeilijkheid in heel deze discussie blijft het vinden van een antwoord op de vraag vanaf wanneer palliatieve zorg bij patiënten met dementie moet gestart worden.

23. KLIMOP: een cohort studie over het welzijn van oudere kankerpatiënten in België en Nederland

Deckx Laura (KU Leuven), Daniels Liesbeth (KU Leuven), van Abbema Doris (MUMC+), Nelissen Katherine (UHasselt), Stinissen Piet (UHasselt), Bulens Paul (LOC), Linsen Loes (Jessa Ziekenhuis), Rummens Jean-Luc (UHasselt en Jessa Ziekenhuis), Wildiers Hans (UZ Leuven), van den Berkmortel Franchette (Atrium), Tjan-Heijnen Vivianne (MUMC+), Buntinx Frank (KU Leuven en MUMC+), van den Akker Marjan (KU Leuven en MUMC+)

Doel: Met de Klimop-studie willen we de impact van een diagnose van kanker, veroudering en de interactie tussen beide op het langetermijn welzijn van oudere kankerpatiënten in kaart brengen.

Methodologie: De Klimop-studie is een lopende observationele cohort studie bestaande uit drie groepen: oudere kankerpatiënten (≥ 70 jaar), oudere patiënten (≥ 70 jaar) zonder een eerdere diagnose van kanker en jongere kankerpatiënten (50 – 69 jaar). De dataverzameling vindt plaats bij inclusie (maximaal drie maanden na diagnose), na zes maanden, na één jaar en vervolgens jaarlijks tot en met overlijden of einde van de studie. De gegevensverzameling bestaat uit een persoonlijk interview (sociodemografische gegevens, gezondheidsinformatie, geriatrische evaluatie, kwaliteit van leven, eenzaamheidsschaal), een handknijptest, medische gegevens, wangslimvlies, en een bloedstaal. Op de 35e wintermeeting zullen we de preliminaire resultaten van de Klimop-studie presenteren met de focus op verandering in kwaliteit van leven, eenzaamheid en functionele status.

Resultaten: Baseline gegevens zijn momenteel beschikbaar voor 350 patiënten. Eenzaamheid lijkt een veel voorkomend probleem in de oudere populatie, 39% van de oudere kankerpatiënten en 49% van de ouderen zonder kanker rapporteerden lichte tot matige eenzaamheid. In de drie groepen was eenzaamheid significant geassocieerd met een slechtere kwaliteit van leven. Kwaliteit van leven was zes maanden na de diagnose beter dan op baseline voor het merendeel van de jongere kankerpatiënten (44%), maar verslechterde voor de meeste oudere kankerpatiënten (52%).

Conclusie: Er is weinig gekend over de kwaliteit van overleving of het lange termijn welzijn van oudere kankerpatiënten. Gezien de groeiende groep patiënten is meer onderzoek hierover dringend nodig.

24. Optimalisatie van de registratie van vocht- en voedingsinname bij de geriatrische patiënt

Emma Dejonghe[1], Marleen De Deyne [2], Karen Versluys[3]

1 studente Arteveldehogeschool Gent

2 lector Arteveldehogeschool Gent

3 verpleegkundig specialist geriatrie UZ Gent

Doel: Malnutritie en ondervoeding zijn een groot probleem bij geriatrische patiënten. Ongeveer 75% van de patiënten opgenomen op een acute geriatrie is ondervoed of heeft risico op ondervoeding. Een nieuw document voor registratie van de vocht- en voedingsinname heeft als doel een correcter en efficiënter beeld te geven.

Methodologie: Om de vocht- en voedingregistratie binnen de dienst Acute Geriatrie te optimaliseren, werd de huidige registratie door zorgverleners van vocht- en voedingsinname bij 23 geriatrische patiënten geobserveerd. Hiertoe werd een eerste foto gemaakt van de maaltijd voordat deze aan de patiënt werd gegeven. Een tweede foto van de maaltijd na afdienen, laat toe te evalueren hoe de registratie van de vocht- en voedingsinname door de zorgverlener gebeurde.

De analyse van de huidige wijze van registratie, aanbevelingen over vocht- en voedingsregistratie vanuit literatuurstudie en ervaringen van andere zorginstellingen vormden de basis van een nieuw document voor efficiënt en correct noteren van de vocht- en voedingsinname.

Resultaten: Bij een steekproef van 23 cases (foto voor opdienen + foto na afdienen) bleek dat het bestaande document slechts drie keer in overeenstemming met de inname van vocht en voeding door de patiënt ingevuld werd. De nood aan een document waarbij de registratie correct en tegelijk op een snelle en efficiënte manier kan gebeuren, is groot. Een nieuw document werd opgemaakt en getest en geïmplementeerd in de praktijk.

Conclusie: Verpleegkundigen hebben een essentiële rol in de opvolging van de vocht- en voedingsinname van de geriatrische patiënt. Om deze opdracht op een efficiënte en correcte manier te volbrengen, zijn nieuwe registratiemogelijkheden noodzakelijk.

25. Ouderenmis(be)handeling in België: de rol van de sociale leefomgeving in de prevalentie van mis(be)handeling bij oudere vrouwen.

Sofie Delcourt, Liesbeth De Donder, Dominique Verté

Vrije Universiteit Brussel

Doel: Onze samenleving wordt met allerhande vormen van geweld geconfronteerd. Ook het mis(be)handelen van oudere vrouwen is een ernstige problematiek en vooralsnog weinig onderzocht in België. Dit kwantitatief onderzoek richt zich op de prevalentie van mis(be)handeling bij oudere vrouwen in België en gaat na welke sociale componenten van de buurt een rol spelen in het al dan niet voorkomen van deze mis(be)handeling.

Methodologie: Hiervoor analyseerden we data (N=436) die voor België werden verzameld in het kader van een Europees onderzoeksproject naar de levenskwaliteit en mis(be)handeling bij oudere vrouwen.

Resultaten: De resultaten tonen aan dat 32% van de respondenten het voorbije jaar slachtoffer werd van minstens één vorm van mis(be)handeling. Bijna 5% onderging frequent meerdere vormen. Emotionele mishandeling komt hierbij het vaakst voor. Bovendien wijst dit onderzoek op verschillende significante relaties tussen de buurt en het mis(be)handelen van oudere vrouwen. Vooral sociale netwerken en steun in de buurt zijn belangrijk in de prevalentie van deze problematiek. Naargelang de vorm van mis(be)handeling spelen echter andere buurtcomponenten een rol.

Conclusie: Deze studie opent wegen voor meer systematisch, vergelijkend onderzoek dat de leemte tussen buurtfactoren en andere risicofactoren kan overbruggen, alsook voor het benoemen van verbanden tussen risicofactoren onderling en het onderzoeken van de betekenis hiervan bij de verschillende vormen van mis(be)handeling. Rekening houden met en actief inspelen op de sociale leefomgeving bij het ontwikkelen van interventiestrategieën is belangrijk.

26. Multidisciplinary geriatric consultation prevents delirium and cognitive decline in older hip fracture patients.

Mieke Deschodt[1,2], Tom Braes[1,3], Johan Flamaing[2], Elke Detroyer[1], Paul Broos[4], Patrick Haentjens[5], Steven Boonen[2,6] and Koen Milisen[1,2]

1 Center for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven

2 Division of Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven

3 Residential care home Zoniën, OCMW Tervuren

4 Department of Traumatology, University Hospitals Leuven

5 Universitair Ziekenhuis Brussel, Vrije Universiteit Brussel

6 Leuven University Center for Metabolic Bone Diseases

Purpose: To evaluate the impact of an inpatient geriatric consultation team (IGCT) on delirium and overall cognitive functioning in older hip fracture patients.

Methods: Hip fracture patients admitted to the emergency ward of a university hospital, were consecutively enrolled to one of two traumatology wards: 94 in the intervention (IG) and 77 in the control (CG) group (mean age 80.4±7.0 vs. 81.1±7.2, resp.; p=0.49). Control patients received usual care. In intervention patients, an IGCT provided additional clinical advice based on four components: comprehensive geriatric assessment, in-depth multidisciplinary evaluation, clinical multidisciplinary advices, and follow-up. Incidence and duration of delirium were measured using the Confusion Assessment Method: Severity of delirium and cognitive status were assessed with the Delirium Index and the 12-item Mini-Mental State Examination, respectively.

Results: No statistical differences were found between both groups regarding baseline characteristics. The number of delirious patients at any point post-surgery was significantly higher in controls (53.2%) compared to the intervention group (37.2%; p=.036; OR 1.92, 95% CI 1.04-3.54). No significant difference was found between both groups for duration or severity of delirium episodes. The proportion of patients suffering from cognitive decline at discharge was higher among controls than among those assigned to geriatric intervention (CG 38.7% versus IG 22.6%; p=.025; OR 2.16, 95% CI 1.10-4.24).

Conclusions: Delirium episodes and cognitive decline during hospitalization were found to be common in older hip fracture patients, but IGCT intervention reduced the incidence of these adverse outcomes. In patients who did develop delirium, a geriatric consultation had no effect on severity or duration of the delirium episode.

27. Cognufit! een rehabilitatieprogramma voor personen met beginnende cognitieve stoornissen

Patrick Desimpelaere, Beatrice Iagae, Anne Sophie Beeckman, Myriam De Schynkel, Kim Vanderdonck, Ann De Block, Elsie Verstuyft en Marc Vankerhoven

Doel: Het thuisfunctioneren kwalitatief en kwantitatief verbeteren. Dus institutionalisering zo lang mogelijk uitstellen door ADL

te optimaliseren, door het trainen van cognitieve restfuncties, door het aanzetten van meer te bewegen, door psycho-emotionele en sociale ondersteuning, door reminiscentie en relaxatietechnieken, door het optimaliseren van de 1e lijnszorg. Tevens door het ondersteunen van de mantelzorg.

Methodologie: Er is bij 19 patiënten een 6 minuten wandeltest uitgevoerd. Dit is een goede indicator voor het nagaan van de algemene conditie en voor de impact van cognitief disfunctioneren, oefencapaciteit en uithouding. Van 19 patiënten, hebben we de resultaten van de 6MWT, zowel bij aanvang als bij het beëindigen van de sessiereeks. Naast de standaard parameters (leeftijd, geslacht, lengte en gewicht), wordt ook telkens de hartslag, bloeddruk, en de saturatie gemeten. Verder noteren we de mate van beweging in de periode voorafgaand aan de test, en de aanwezigheid van aandoeningen, dewelke de test kunnen beïnvloeden. Tussen beide testafnames, werden de patiënten oefeningen aangeboden, zowel aeroob als anaeroob. Zij worden verder gestimuleerd gelijkaardige oefensessies een paar keer per week te herhalen, en krijgen ze de opdracht minstens een drietal keer per week een wandeling van een half uur te maken (of een activiteit met ongeveer dezelfde inspanningsgraad), en de ADL-activiteiten maximaal zelfstandig uit te voeren.

Resultaten: Bij de aanvang van de Cognufit!-sessies behaalden patiënten een gemiddelde van 67.25%; na zes weken bewegingsoefeningen en stimulansen, steeg dit gemiddelde significant tot 72.50% ($t_{18} = -2.433$, tweezijdige p-waarde <0.05). De percentages staan voor de werkelijke gestapte afstand, in vergelijking met de maximaal af te leggen afstand, volgens de berekening van de 6MWT.

Conclusie: De onderzoeksgroep is te klein om algemene conclusies te trekken. Wel gaven de deelnemers aan de bewegingsactiviteiten als aangenaam te ervaren, en het bewegingsadvies in de thuisomgeving toe te passen.:

28. The Effect of a Delirium E-learning Program on Nurses' Knowledge of Delirium

Elke Detroyer[1,2], Deborah Debonnaire[1], Jo Gommers[2], Kate Irving[3], Etienne Joosten[4], Fabienne Dobbels[1], Koen Milisen[1,4]

1 Center for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium

2 Department of Health Service, Katholieke Hogeschool Limburg, Hasselt, Belgium

3 Department of Nursing, Dublin City University, Dublin, Ireland

4 Department of Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium

Purpose: To determine the effect of a delirium e-learning program on nurses' knowledge about delirium.

Methods: A convenience sample of 56 nurses from a university hospital were included, and completed two validated questionnaires to assess their knowledge about delirium and their ability to identify delirium before and after the educational intervention. The intervention consisted of (1) a one-hour information session with instructions on how to use the e-learning program and (2) a two-month learning period given access to the delirium e-learning program. This e-learning program is organized into 11 sub modules of approximately 10 minutes each. It provides information about the occurrence, the clinical presentation, the risk factors, the causes and the preventive, screening and treatment strategies of delirium in combination with case studies and tests for self-assessment.

Results: Nurses' knowledge about delirium was significantly improved in the after-education period compared to the before-education period (mean score (SD) of correct answers on the 23 items of the questionnaire = 19.68 (SD 2.08) versus 17.61 (SD 3.52); $p < 0.001$, respectively). More nurses were able to correctly identify hypoactive (44.6 % versus 66.1%; $p = 0.038$) and hyperactive delirium (73.2% versus 92.9%; $p = 0.019$) after completing the e-learning program. While the majority of nurses (90.7%) determined that the e-learning program was useful in practice, 85.2% of them reported difficulties completing the program during working shift.

Conclusions: These results indicate that an e-learning program for delirium is an effective educational approach to improve

nurses' knowledge about delirium.

29. Gestandaardiseerde gegevensuitwisseling tussen zorgsettings aan de hand van BelRAI: het perspectief van zorgverleners in acute ziekenhuizen

Els Devriendt[1], Nathalie IH Wellens[1], Anja Declercq[2], Philip Moons[1], Johan Flamaing[3], Koen Milisen[1,3]

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

2 Katholieke Universiteit Leuven, Lucas-Centrum voor zorgonderzoek en consultancy

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

3 Universitaire ziekenhuizen Leuven, Dienst Geriatrie.

Doel: De evaluatie van gestandaardiseerde gegevensuitwisseling tussen thuiszorgorganisaties, woonzorgcentra en ziekenhuizen met de BelRAI-webapplicatie.

Methodologie: Het pilootproject in opdracht van FOD Volksgezondheid liep gedurende één jaar in drie Vlaamse ziekenhuizen waarbij minstens één G-dienst patiënten beoordeelde aan de hand van het interRAI Acute Care-instrument.

Gestandaardiseerde gegevenstransfer werd geëvalueerd op basis van een vragenlijst en zes focusgroepen met diverse samenstelling tot saturatie bereikt werd. Twee onafhankelijke onderzoekers analyseerden in NVivo de woordelijk uitgeschreven audio-opnamen.

Resultaten: Gestandaardiseerde gegevenstransfer werd voor het eerst geïntroduceerd bij alle deelnemende zorgorganisaties en leidde tot een vlotte samenwerking tussen woonzorgcentra en ziekenhuizen. De thuiszorgpartners kampten met organisatorische knelpunten waardoor een vlotte en snelle gegevensuitwisseling moeilijk te realiseren was. De ziekenhuizen ontvingen 34 BelRAI-dossiers bij opname vanuit deelnemende woonzorgcentra of thuiszorgorganisaties en stuurden er 159 door na ontslag. Het ontvangen van patiëntengegevens maakte het mogelijk een beeld te vormen van het functioneren en de mate van zelfredzaamheid vóór ziekenhuisopname en deze te vergelijken met de huidige toestand. Op basis hiervan kon kort na opname het team gebriefd worden, en de aanpak en verzorging (bij)gestuurd worden. Het betekende ook tijdswinst bij vervolgbeoordelingen. Belangrijke randvoorwaarden voor gegevenstransfer zijn: een gebruiksvriendelijke webapplicatie die gegevenstransfer ondersteunt, een gemotiveerde medewerking van drie zorgpartners en de nodige personeelsvrijstelling voor de coördinatie van het transferproces.

Conclusie: De ziekenhuizen hebben nood aan een gestructureerde manier om systematisch patiëntengegevens uit te wisselen met andere settings. Het interRAI Acute Care-instrument geïntegreerd in de BelRAI-webapplicatie kan hierop een antwoord bieden, mits vervulling van een aantal noodzakelijke randvoorwaarden.

30. Early detection of Mild Cognitive Impairment: Searching for an accurate screening instrument

Eva Dierckx[1], Monica Carlon[1], Sebastiaan Engelborghs[2-3-4-6], Stefan Van der Musselle[3], Rudi De Raedt[5], Peter Paul De Deyn [2-3-4], and Ingrid Ponjaert-Kristoffersen[1]

1. Department of Clinical and Lifespan Psychology, Vrije Universiteit Brussel, Brussels, Belgium

2. Department of Neurology and Memory Clinic, Middelheim General Hospital (ZNA), Antwerp, Belgium

3. Laboratory of Neurochemistry and Behaviour, Institute Born-Bunge, University of Antwerp, Antwerp, Belgium

4. Department of Health Care Sciences, Artesis University College, Antwerp, Belgium

5. Department of Psychology, Ghent University, Ghent, Belgium

6. Department of Nursing Sciences, Faculty of Medicine, University of Antwerp, Antwerp, Belgium

Purpose: Nowadays, the early detection of Alzheimer's Disease (AD) has become a major challenge as disease-modifying

pharmacological treatments, which may alter biochemical processes known to cause AD are currently under development. The question remains how to detect people with AD in the earliest stages of the disease.

The aim of this pilot study is to ascertain whether the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) is a more sensitive screening instrument of cognitive decline than the most common used Mini Mental State Examination (MMSE).

Methods: The MoCA, the MMSE and the Cambridge Cognitive Examination (CAMCOG) were administered together with other neuropsychological test instruments (e.g. Memory Impairment Screen, Visual Association Test) to 31 amnesic MCI patients (Petersen's criteria (1999)) and 40 healthy control subjects.

Results: According to a binary logistic regression analysis, only the MMSE remained in the analysis (Wald $X^2(1) = 17.87$, $p = .000$ (CI95%:0.396-0.712), providing the best differentiation between a-MCI patients and healthy control subjects. However, by adding the optional cued recall task to the MoCA, diagnostic accuracy of the MoCA improved a lot.

Conclusions: This study showed that, although a lower sensitivity, the MMSE had a higher diagnostic accuracy than the MOCA in the early differentiation between a-MCI patients and healthy controls. However, by lowering its cut-off point and by adding the optional cued recall task to the free delayed recall memory task, diagnostic accuracy of the MoCA improves a lot.

31. Volunteers and potential volunteers in later life: Results from the Belgian Ageing Studies

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

Vrije Universiteit Brussel

Purpose: The main purpose of this contribution is to investigate whether potential volunteers, volunteers and non-volunteers in later life are different from each other in terms of demographic, socioeconomic, physical and mental health, and family status.

Methods: We used data collected from the Belgian Ageing studies (N=32.124) living in 127 municipalities and cities in Flanders, Belgium. Multinomial logistic regressions are applied to analyse the key variables characterizing older volunteers, potential older volunteers, and older non-volunteers.

Results: Analyses indicate that volunteers, compared to non-volunteers, have a higher level of education, are in better physical health, experience less psychological distress, and are more likely to be unmarried. Potential volunteers are more likely to have a higher level of education, to be divorced, and are in better physical health than non-volunteers. Potential volunteers, compared to volunteers, are more likely to be men, have a lower level of education, a lower level of income, and are more likely to be divorced or cohabitants.

Conclusions: Our findings stress the need for recognizing the various multidimensional factors that affect voluntary work in later life. Thresholds like low level of education and financial vulnerability explain more about the reasons for being a non-volunteer and are crucial for voluntary organisations and social policy. Future research should maintain a contextual perspective on volunteering.

32. Multidisciplinary case conferences have a positive impact on the use of psychotropic drugs in aged care facilities

Veerle Foulon, Stephanie De Ceuster, Stien Lemmens, Evelyne Minet, Celine Mouha, Gert Laekeman, Jan De Lepeleire

Research Centre for Pharmaceutical Care and Pharmaco-economics KU Leuven, and Department of General Practice, KU Leuven

Purpose: To determine the impact of multidisciplinary case conferences (MCC) on the use of psychotropic drugs in aged care facilities and to assess the feasibility of MCC.

Methods: A standardized MCC form was used to analyze individual medication profiles for potential problems related to the use of psychotropic drugs. MCC forms were discussed in multidisciplinary case conferences, involving the coordinating

general practitioner (CRA), the pharmacist and ward nurses. The forms were subsequently transmitted to the attending practitioners, who were asked to consider potential changes in the medication profiles of their patients and to implement these at their next visit. After two months, update MCC were organized and were followed by group interviews in order to evaluate the feasibility of MCC.

Results: The medication profiles of 267 patients in four aged care facilities in Flanders have been analyzed. Problems related to the use of psychotropic drugs have been identified in 147 patients (55.06%). Following the MCC, changes in the medication profiles have been implemented in 29.79% of cases. The MCC resulted in a significant decrease in the number of psychotropic drugs prescribed per patient ($p < 0.001$) and in the total number of medication related problems ($p < 0.001$).

Based on the group interviews, the organization of MCC seems feasible, although a few issues need to be tackled.

Conclusions: MCC have a positive impact on the use of psychotropic drugs in aged care facilities.

33. Ervaringsgerichte toolbox ouderenzorg

Wouter Grommen en Carine Gielen – Expertisecel Ouderenzorg Provinciale Hogeschool Limburg

Dirk Van Laethem en Eva Strubbe – Familiehulp Interregio Limburg en Leuven

Doel: Deze ervaringsgerichte toolbox heeft als doelstelling om zorgprofessionals een beter inzicht te creëren over het functioneren van ouderen in het dagelijks leven. Het is de bedoeling dat zorgverleners zelf kunnen aanvoelen hoe het is om zorgafhankelijk door het leven te gaan en op hulp van anderen aanspraak te moeten maken. Door dit educatieprogramma krijgen zorgprofessionals de mogelijkheid te ervaren welk effect veroudering heeft op het zintuigstelsel. Deze ervaringen prikkelen zorgverleners in het nastreven van kwaliteitsvolle zorgverlening door het toepassen van zorg met aandacht.

Methodologie: Naast een literatuurreview beoogt dit praktijkgericht onderzoek kennis te genereren over de perceptie en de ervaring van zorgprofessionals binnen de thuisgezondheidszorg. Om de ervaringen van de zorgprofessionals te bestuderen, is gekozen voor een beschrijvend kwalitatief onderzoek. De gegevensverzameling gebeurt aan de hand van diepte-interviews. De verkregen resultaten worden getransfereerd naar een wetenschappelijk onderbouwde toolbox met bijhorend educatieprogramma.

Resultaten: Uit de interviews blijkt dat zorgprofessionals meer openstaan om hun eigen manier van zorg en hulpverlening in vraag te stellen, deze te toetsen aan de presentietheorie en eventueel bij te sturen. Vanuit de ervaringsgerichte reflecties is het inlevingsvermogen van deze zorgverleners verhoogd waardoor het hen zal helpen om de mens achter de zorgvrager te zien.

Conclusie: Binnen het gebruik van deze ervaringsgerichte toolbox vormt specialistische zorg en begeleiding een belangrijk uitgangspunt om een kwaliteitsvolle zorgverlening te kunnen garanderen. Naast de ontwikkeling van deze toolbox is verder onderzoek nodig naar de ervaringen van de zorgvragers. Tevens zal deze toolbox getransfereerd worden in het werken met personen met dementie.

34. Prediction of decline in functionality and quality of life (QoL) in older cancer patients: a prospective cohort study

Cindy Kenis[1-3], Jean-Pierre Lobelle[2], Koen Milisen[3-4], Hans Wildiers[1], Johan Flamaing[3]

1 Department of General Medical Oncology, University Hospitals Leuven, Belgium

2 Consultant in statistics, University Hospitals Leuven, Beernem, Belgium

3 Department of Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven, Belgium

4 Centre for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven, Belgium

Purpose: Report the evolution of functionality and QoL and define variables explaining their decline.

Methods: Cancer patients ≥ 70 years were divided in 2 groups: A = candidate for chemotherapy but not started and B = receiving chemotherapy. A screening (Flemish version of the TRST, GFI, G8) and a CGA were performed including data on functionality (ADL, IADL) and QoL (EORTC Qlq-C30) at baseline and at 12 months. Other items in the CGA were demographics, fall history, MMSE, GDS-15 and MNA. Logistic regressions were conducted to determine which baseline data explained worsening in functionality and QoL between baseline and 12-month.

Results: 118 candidates for chemotherapy (group A and B) were included. Between baseline and 12-month, 27 participants out of 63 patients (group A and B) worsened 5 points in QoL, 15 2 points on ADL and 30 2 points on IADL respectively. Between baseline and 12-month in group B alone ($n = 55$), 22 participants worsened 5 points in QoL, 13 2 points on ADL and 26 2 points on IADL respectively. In group B variables associated with decline in IADL, were the baseline scores on IADL ($p = 0.05$; Odds ratio (OR): 4.5; 95%CL: 1.27-15.96) and on GDS-15 ($p = 0.03$; OR: 0.237; 95%CL: 0.064-0.887) and variables associated with decline in QoL were the baseline score of QoL ($p = 0.0007$), GDS-15 ($p = 0.04$; OR: 0.176; 95%CL: 0.03-0.93) and living situation ($p = 0.04$; OR: 4.89; 95%CL 0.98-24.35).

Conclusions: Participants experienced a clinically relevant decline in functionality and QoL in group A and B. In group B this was significantly associated with baseline scores on GDS-15, IADL and QoL.

Supported by Hellemans Fonds

35. Comparison of two screening tools (Flemish version of the Triage Risk Screening Tool (TRST) and G8 in older cancer patients.

Cindy Kenis[1,6], Lore Decoster[2],

Katrien Vanpuyvelde[3], Jacques De Grève[2], Conings Godelieve[2], Knapen Marie-Claire[2], Katrien Vanorlé [1,6], Jean-Pierre Lobelle[4], Koen Milisen[5,6], Johan Flamaing[6], Hans Wildiers[1]

1 Department General Medical Oncology, University Hospitals Leuven, Leuven

2 Department Medical Oncology, University Hospitals Brussel, Brussels

3 Department Geriatric Medicine, University Hospitals Brussel, Brussels

4 Consultant in Statistics, Beernem

5 Centre for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven

6 Department Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven, Leuven

Purpose: In this multicentric study, two screening tools, Flemish version of the TRST and G8, were compared.

Methods: Eligible patients had a malignancy, were ≥ 70 years and a treatment decision had to be made. In all patients both Flemish version of the TRST and G8 were performed as well as an uniform CGA: demographics, ADL, IADL, falls, Mob-T, MMSE, GDS-15, MNA, CCI and polypharmacy. The geriatric profile which is used as gold standard, was defined by the presence of at least two of the following 7 criteria: 1/ living alone, 2/ ADL score > 6 , 3/ IADL score < 5 (male)/ 8 (female), 4/ MMSE score < 24 , 5/ GDS-15 score ≥ 5 , 6/ MNA score < 24 and 7/ presence of at least one comorbidity on CCI.

Results: 843 patients have been included in this study from 10/2009 till 04/2011. Mean age was 76.9 years and 63% was female. A geriatric profile according to the gold standard was present in 73.1% of the patients. Respectively the Flemish version of the TRST (cut-off 1) and G8 (cut-off 14) had a sensitivity of 91.2% versus 86.9%, a specificity of 42.7% versus 60.8%, a positive predictive value of 81.2% versus 85.7% and a negative predictive value of 64.2% versus 63.0% .

Conclusions: Both screening tools are simple and fast tools with great potential for identifying patients with a geriatric profile

that can benefit from a CGA. The Flemish version of the TRST has slightly higher sensitivity and negative predictive value compared to G8. However, the Flemish version of the TRST has a rather low specificity leading to a high number of false positive results.

Supported by: Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)

36. Usefulness of a systematic geriatric screening in older cancer patients: a multicentric study in Belgium

Cindy Kenis[1,14], Dominique Bron[2], Yves Libert[3], Lore Decoster[4], Katrien van Puyvelde[5], Pierre Scalliet[6], Pascale Cornette[7], Thierry Pepersack[8], Sylvie Luce[9], Christine Langenaeken[10], Marika Rasschaert[11], Sophie Allepaerts[12], Ruud Van Rijswijk[13], Koen Milisen[14,16], Johan Flamaing[14], Jean-Pierre Lobelle[15], Hans Wildiers[1]

1 Department General Medical Oncology, University Hospitals Leuven, 2 Department Hematology, ULB Institut Bordet, Brussels, 3 Department Psycho-Oncology, ULB Institut Bordet, Brussels, 4 Department Medical Oncology, University Hospitals Brussel, 5 Department Geriatric Medicine, University Hospitals Brussel, 6 Department Radiotherapy, UCL, Woluwé-Saint-Lambert, Brussels, 7 Department Geriatric Medicine, UCL, Woluwé-Saint-Lambert, Brussels, 8 Department Geriatric Medicine, ULB Erasme, Brussels, 9 Department Medical Oncology, ULB Erasme, Brussels, 10 Department Medical Oncology, Iridium Network Antwerp, AZ Klina, Brasschaat, 11 Department Medical Oncology, Iridium Network Antwerp, St. Augustinus, Wilrijk, 12 Department Geriatric Medicine, Centre Hospitalier Universitaire Sart Tilman, Liege, 13 Department Medical Oncology, ZNA, Jan Palfijn, Merksem, 14 Department Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven, 15 Consultant in Statistics, Beernem, 16 Centre for Health Services and Nursing Reserach, Katholieke Universiteit Leuven, Belgium

Purpose: The objectives of this trial were to assess the number of problems detected, to evaluate interventions based on the CGA and to investigate whether performing a CGA affects treatment decisions.

Methods: Eligible patients had a malignancy, were > 70 years and a treatment decision had to be made. Patients were screened using G8; if score < 14/17, CGA was performed including demographics, ADL, IADL, falls, Mob-T, MMSE, GDS-4, MNA, CCI and polypharmacy. The results of the screening and CGA were communicated to the treating physician and after treatment decision, the physician was interviewed using a predefined questionnaire.

Results: 1347 patients (10 centers) were entered from 10/2009 to 12/2010 (ongoing). Mean age was 77,2 years. 63,8% was female. 72.5 % of patients had a positive G8 screen and received CGA. 92.7% of the physicians completed the questionnaire. The physician was aware of the results of the CGA at time of decision making in 58%. CGA detected additional problems in 51.4% of patients. These problems are related to functionality 20.4%, nutrition / fatigue 19.2%, falls 16.6%, depression 14.3%, pain 12.6%, cognition 8.3% and social status 5.3 %. Geriatric interventions were planned in 20%. Treatment decision was influenced in 15.5%.

Conclusions: A CGA in older cancer patients reveals unknown geriatric problems in 51,4%. A large number of physicians (42 %) was not aware of the results of the CGA at time of treatment decision. Despite this, the CGA leads to a geriatric intervention in 20 % and influenced treatment decision in 15,5 % indicating the necessity to use CGA in older cancer patients and to improve communication between health care workers.

Supported by National Cancerplan – Initiative 24

37. D-dimer cut-off adjusted to age performs better for the exclusion of pulmonary embolism in patients over 75 years old

Marie Laruelle, Véronique Lesage, Olivier Descamps

Centre Hospitalier de Jolimont-Lobbes

Purpose: To evaluate the impact of an age adjusted DD cut-off for the exclusion of pulmonary embolism (PE).

Methods: Retrospective analysis of 165 patients, over 75 years old, in whom pulmonary scintigraphy (PS) (n = 64) or pulmonary angioscan (PC) (n = 99) were performed for PE suspicion. Comparison of specificity and sensibility of an age adjusted DD cut-

off ("ADC" = (patient's age x 0.01) µg/ml) with those of the standard cut off ("SDC"= 0.5 µg/ml).

Results: PE was excluded in 120 patients (PE-), only 7 had a negative DD test with SDC and 28 with the new ADC. The use of ADC was associated with a significant gain in specificity (6% with SDC vs 23% with ADC, $p=0.0001$). The difference in terms of sensibility was small (98% with SDC vs 96% with ADC; NS). Among PE- patients, the prevalence of negative DD in patients with low (N= 31), moderate (N=81) and strong (N=8) clinical probabilities, with the revised Geneva scores, were 4% (N=5), 0.8% (N=1) and 0.8% (N=1) using SDC and 9% (N=11), 12% (N=14) and 2.5% (N=3) using ADC. Thus, the greatest gain in specificity is achieved in patients with moderate clinical probability

Conclusions: Compared to SDC, the uses of ADC is superior to avoid useless diagnosis procedures that are associated with nonnegligible morbidity, at the prize of very small diagnosis failure. For example, for 100 patients with suspicion of PE, the use of ADC avoids 13 useless diagnosis procedures and misses only 0.6 diagnosis of PE.

38. Influenza and pneumococcal vaccination coverage in the BFc80+ study

Catharina Matheï, Wim Adriaensen, Gijs Van Pottelbergh, Bert Vaes, Jan Degryse

IRSS, Université Catholique de Louvain, ACHG, Katholieke Universiteit Leuven

Background: Infectious diseases are responsible for a major part of the morbidity and mortality among elderly. Vaccination might effectively reduce the burden of vaccine-preventable infectious diseases. However vaccination coverage among elder persons is often suboptimal.

Objective: In this study the prevalence and health correlates of influenza and pneumococcal vaccination in a Belgian cohort of octogenarians were investigated.

Methods: Baseline results of the ongoing Belfrail study, a prospective, observational, population-based cohort study including 567 Belgian subjects aged 80 years or older, were analyzed. The seasonal influenza (for the season 2008-09) and pneumococcal (in the past 5 years) vaccination status was studied in relation to socio-demographic characteristics, medical history, biomedical parameters, and functional performance.

Results: In total, 86.7 and 41.8 % had received influenza and pneumococcal vaccination respectively. Age, dyspnea and co-morbidity were significantly associated with influenza vaccination. Older persons with dyspnea, history of smoking, an unfavorable cardiovascular risk profile, an elevated serum hCRP level, co-morbidity, and a LAPAQ score and grip strength in the lowest quartile were significantly more likely to have received pneumococcal vaccination. Multivariable analysis showed age to be the sole independent predictor for influenza vaccination. Age, co-morbidity and a history of smoking were independently associated with receipt of pneumococcal vaccination.

Conclusions: Influenza and pneumococcal vaccine coverage is high in this cohort of community-dwelling octogenarians compared to an estimated general vaccination uptake of respectively 65 and 29 % in Belgian persons aged 65 years and older. Whereas influenza vaccination seems standard in Belgian octogenarians, pneumococcal vaccination uptake is correlated with underlying unfavorable health condition and functional limitations.

39. No relation between vitamin D status and physical performance in the oldest old: results from the Belfrail study.

Catharina Matheï, Gijs Van Pottelbergh, Wim Adriaensen, Bert Vaes en Jan Degryse

IRSS, Université Catholique de Louvain, ACHG, Katholieke Universiteit Leuven

Background: Vitamin D deficiency is very common among the elderly and is a well known cause of bone loss and fractures. The association between low 25-OHD and muscle weakness is less obvious especially among the eldest elderly.

Objective: To investigate the relation between serum 25-hydroxyvitamin D (25-OHD) and current upper and lower muscle performance in persons aged 80 y and older.

Methods: Baseline results of the ongoing Belfrail study, a prospective, observational, population-based cohort study including 567 Belgian subjects aged 80 years or older, were analyzed. Grip strength and gait speed were studied in relation 25-OHD serum level.

Results: A quantitative vitamin D analysis was available for 367 participants of whom 133 were men and 234 women. Their mean age was 84.7 (SD + 3.6) years. A sufficient 25-OHD serum level of 30 ng/ml or more was found in 12.8 % of the population. The prevalence of vitamin deficiency (20-29 ng/ml), insufficiency (10-19 ng/ml) and severe insufficiency (< 10 ng/ml) was 21.5 %, 33 % and 32.7 % respectively.

No significant relation between gait speed and grip strength, and serum 25-OHD was detected neither in bivariate analysis nor after adjustment for age, gender, level of education, institutionalization, smoking status, body mass index, co-morbidity, level of activity, season, CRP, renal function, serum calcium and parathormone levels.

Conclusion: In this cohort of octogenarians a sufficient vitamin D status was rather the exception than the rule. We could not confirm the findings of previous studies showing an association between serum 25-OHD and physical performance in elderly.

40. Chronische buikpijn, een intrigerende diagnose.

Joris Meeuwissen, Petra Nijst, Guy Coppens, Els Oris, Tine Breban, I Raets.

Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk.

Doel: Chronische buikpijn is een moeilijk klinisch probleem dat ook bij de oudere patiënt vaak voorkomt. De differentiaaldiagnose is erg breed. Parasitaire infecties zijn echter weinig frequent.

Resultaten: Een 61-jarige ex-mijnwerker wordt opnieuw opgenomen naar aanleiding van een toename van een gekend linker hemibeeld. Tevens heeft hij al jaren intermitterende krampende buikpijn en flatulentie. Hij is gekend met benigne prostaathypertrofie, arteriële hypertensie en maakte in 2010 een ischemisch CVA door. Hij gebruikt geen steroiden en er zijn geen argumenten voor een immuungecompromitteerde ziekte. Een complete neurologische work-up toont recente ischemie frontopariëtaal rechts. Een bloedanalyse toont een sinds lang bestaande eosinofilie. Een ileocoloscopie wordt uitgevoerd, macroscopisch zijn er geen noemenswaardige afwijkingen. Wel worden er talrijke eosinofielen aangetroffen in de lamina propria tijdens verder microscopisch onderzoek. Een stoelgangstaal toont Strongyloides stercoralis. Een therapie met Albendazole 400mg gedurende 7 dagen leidt tot een volledig verdwijnen van de gastro-intestinale klachten.

Conclusie: Strongyloides stercoralis is een niet te miskennen parasitaire infectie die aan het licht kwam bij deze ex-mijnwerker. Adequate therapie leidt vaak tot complete resolutie.

41. Koorts van ongekende oorsprong, deze keer een vergeten diagnose?

Joris Meeuwissen, Petra Nijst, Hugo Daniëls, Ronny Van Loon, Guy Coppens, Els Oris.

Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk.

Doel: Koorts van ongekende origine (FUO) is een uitdaging in de kliniek. Een eenduidige diagnose bij de oudere is in 87 tot 95% van de gevallen te stellen. Een FUO bij de oudere is vaak te verklaren door een infectie. Het spreekt vanzelf dat het maken van buitenlandse reizen de differentiaaldiagnose kan verbreden.

Resultaten: Een 76-jarige Marokkaanse man met een voorgeschiedenis van anaal abces, cholecystectomie en een goed gecontroleerde MGUS IG-G lambda wordt opgenomen. Hij ontwikkelde tijdens zijn 3 maanden verblijf in Marokko intermitterende koorts (> 38.5>°), vermagering tot 15kg, interscapulaire- en lage rugpijn. Een klinisch onderzoek toont koorts tot 38.8>° en slagpijn over de regio's D5-D6, L2-L3. Een bloedanalyse leert een sedimentatie van 80mm/u en een van CRP 2.8mg/dl. Een MRI DLWZ en een PET-CT onderzoek bevestigen de diagnose van een uitgebreide spondylodiscitis thv D5-D6 en

L2-L3 met multiële abcessen. Een punctie thv L2-L3 toont geen specifieke afwijkingen. Uit de hemoculturen wordt *Brucella melitensis* gekweekt. Een therapie met Doxycycline 2-maal 100mg en Rifadine 2-maal 300mg wordt opgestart. Na een initiële beterschap hervalt de patiënt. Aan de bovenstaande therapie wordt gedurende 4weken Gentamicine geassocieerd 480mg IV per dag om een piekspiegel van > 15ug/ml te bekomen. Uiteindelijk verdwijnt de koorts en pijn en normaliseren de inflammatoire parameters.

Conclusie: Ook hier is de diagnose van deze FUO een infectie. *Brucella melitensis* spondylodiscitis is een weinig frequente aandoening, adequate en snelle diagnostiek is essentieel. Een correcte en langdurige behandeling is een must teneinde complicaties te voorkomen.

42. Een beschrijvende studie naar het takenprofiel en de competenties van de hoofdverpleegkundigen in een geriatrische setting.

Lucie Mertens, Sharon Schoeters, Sabine Huybrecht

Artesis Hogeschool departement Gezondheidszorg

Doel: De groep van hoogbejaarden met specifieke noden neemt snel toe. Om deze noden in te vullen zijn professionele bekwaamheid, emotionele ondersteuning van patiënt/resident, communicatie en kwaliteit hoge vereisten. Hoofdverpleegkundigen spelen hierbij een cruciale rol. Door middel van dit onderzoek willen we nagaan hoe de tijdsbesteding van specifieke taken en de noodzaak aan competenties van de hoofdverpleegkundigen ervaren worden in de geriatrische setting.

Methodologie: In 4 woon – en zorgcentra werd een cross-sectionele kwantitatieve studie uitgevoerd.

Aan de hand van een literatuurstudie werden 12 taken naar tijdsbesteding en 37 competenties bepaald. Vanuit een eerste verkennende studie in 2010 werden telkens de 3 laagst en 3 hoogst gescoorde taken en competenties meegenomen. 117 enquêtes werden verdeeld over 25 geriatrische verpleegdiensten, waarvan er 84 enquêtes (72%) beantwoord werden.

Resultaten: Veel tijd van de hoofdverpleegkundigen gaat naar het coachen van medewerkers, terwijl er weinig tijd gespendeerd werd aan het vergaderen met medewerkers, opvolgen van bijscholingen en aan het lezen van wetenschappelijk onderzoek. Laatst genoemde taak scoorde het hoogst als niet vereiste competentie. Het nemen van beslissingen bij complexe problemen, het bespreken van fouten met medewerkers, opstellen van werkroosters en het enthousiasmeren van werknemers voor nieuwe projecten worden door de ondervraagden aangegeven als competenties die de hoofdverpleegkundige zeker moeten bezitten.

Conclusie: Er is een verband op te merken tussen taken waar minder of meer tijd aan besteed wordt en de mate dat de hoofdverpleegkundige, volgens de ondervraagden, deze competentie al dan niet moet bezitten.

Een aansluitend onderzoek naar de verhouding taak/noodzaak competentie is aangewezen.

43. Fall Prediction by Nurses' Clinical Judgment: Differences between Medical, Surgical, and Geriatric Wards

Koen Milisen[1,2], Joke Coussement[1], Johan Flamaing[2], Ellen Vlaeyen[1], René Schwendimann[3], Eddy Dejaeger[2], Kurt Surmont[4], Steven Boonen[2,5]

1 Centre for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven

2 Department of Internal Medicine, Division of Geriatric Medicine, University Hospital, Leuven

3 Institute of Nursing Science, University of Basel, Basel, Switzerland,

4 Nursing Department, University Hospitals Leuven

5 Center for Metabolic Bone Diseases, Katholieke Universiteit Leuven

Purpose: To assess the value of Nurses' Clinical Judgment (NCJ) in predicting hospital inpatient falls.

Methods: Prospective multi-center study in six Belgian hospitals. A total of 2470 patients (mean age: 67.6 y ± 18.3; female: 55.7%) on four surgical (n = 812; 32.9%), eight geriatric (n = 666; 27.0%), and four general medical wards (n= 992; 40.1%) were included in our study upon their admission. All patients were hospitalized for at least 48 hours. Nurses gave their judgment about the patient's risk of falling within 24 hours after hospital admission. Falls were documented on a standardized incident report form.

Results: During hospitalization, a total of 143 (5.8%) patients suffered one or more falls, accounting for 202 falls and an overall rate of 7.9 falls per 1000 patient days. NCJ of patient's risk of falling showed high sensitivity (between 78% and 92%) with a very high negative predictive value (between 94% and 100%), but low positive predictive value (between 4% and 17%). Although false negative rates were low (between 8% and 22%) for all departments and age groups, false positive rates were high (between 35% and 74%), except for surgical wards and patients under 65 years of age.

Conclusions: Our analysis, based on multicenter data and a large sample size, suggest that NCJ overestimates the patient's risk of falling, especially on geriatric wards and in older patients.

44. Medical decision making at the end-of-life: Knowledge of nurses and nursing assistants in long-term care facilities.

Ruth D Piers[1], Tanya Van Braekel[2], Sigrid Van Camp[1], Katrien Vanderwee[2], Nele J Van Den Noortgate[1]

1 Department of Geriatrics, Ghent University Hospital, Ghent

2 Department of Social Health and Nursing Sciences, Ghent University, Ghent

Purpose: This study portrays the current knowledge of nurses and nursing assistants in long-term care facilities about medical decision making at the end-of-life.

Methods: A cross-sectional survey tested the knowledge of 164 nurses and nursing assistants in 8 different long-term care facilities in Belgium. Questions dealt with 3 topics: voluntary active euthanasia, symptom control and withholding/withdrawing therapy. In order to identify factors associated with better knowledge a three-way ANOVA was performed.

Results: Nurses and nursing assistants scored an average of 6 out of 10 on the knowledge questions about the rights and the possibilities of patients concerning end-of-life care. Especially the knowledge on voluntary active euthanasia was poor, compared to the knowledge on symptom control and withholding/withdrawing therapy. The three-way ANOVA showed that the degree of education (F = 33,15, p < 0,001) and specific training in end-of-life care topics (F = 8,54, p = 0,004) were significantly associated with better scores. Being part of a palliative team had no significant independent effect on the knowledge scores (F = 2,48, p=0,12).

Conclusions: There is still room for improvement in the knowledge of end-of-life care of nurses and nursing assistants in long-term facilities. Especially the knowledge on the legal aspects of voluntary active euthanasia was poor. This research shows that specific training can significantly improve the knowledge of the healthcare providers. This can be a useful tool in pursuit to improve end-of-life care for elderly institutionalized patients.

45. De ervaringen van thuisverpleegkundigen bij het toepassen van vrijheidsbepalende maatregelen: een kwalitatieve studie

Kristien Scheepmans[1], Bernadette Dierckx de Casterlé[2], Louis Paquay[1], Hendrik Van Gansbeke[1], Koen Milisen[2,3]

1 Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

2 Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap, KU Leuven

3 Dienst Geriatrie, UZ Leuven

Doel: Via de ervaringen van thuisverpleegkundigen inzicht krijgen in de problematiek van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) in de thuiszorg.

Methodologie: Kwalitatief, exploratief onderzoek uitgevoerd bij een doelgerichte steekproef van 14 thuisverpleegkundigen. De gegevensverzameling gebeurde a.d.h.v. diepte-interviews en m.b.v. een semi-gestructureerde vragenlijst. De uitgetypte interviews zijn geanalyseerd binnen het onderzoeksteam en m.b.v. het software programma Nvivo.

Resultaten: De bevindingen van de studie suggereren dat:

- VBM in de Vlaamse thuiszorg voorkomen en dat thuisverpleegkundigen frequent hiermee geconfronteerd worden;
- Er onduidelijkheid is omtrent het begrip VBM;
- De maatregelen voornamelijk worden toegepast bij (alleenwonende) ouderen met cognitieve problemen;
- De problematiek door de thuisverpleegkundigen als een moeilijk, controversieel en ethisch geladen onderwerp wordt ervaren;
- Thuisverpleegkundigen op een professioneel verantwoorde manier met VBM proberen om te gaan,
- De huisarts slechts sporadisch aan bod komt in het verhaal van de thuisverpleegkundigen;
- De specifieke context van de thuiszorg de problematiek van VBM nog moeilijker en complexer maakt dan in ziekenhuizen en rusthuizen.

Conclusie: Het kwalitatieve onderzoek is een primeur voor de thuiszorg en bevat een aantal vernieuwende elementen (onduidelijkheid van begrip VBM, behoud v.d. thuiszorg als nieuwe vorm van verantwoording voor het gebruik VBM). M.b.t het gebruik van VBM in de thuiszorg is er nood aan: 1) ontwikkeling van een praktijkrichtlijn (inclusief juridische aspecten), 2) inzicht betreffende ervaringen van patiënt en familie, huisarts en verzorgenden; en 3) in kaart brengen v.d. problematiek op grote schaal (prevalentiestudie). Deze kennis is nodig om professionelen te helpen deskundig om te gaan met VBM in de thuiszorg.

46. Beleving en nood aan ondersteuning van oudere kankerpatiënten (70+) en hun familieleden: Aanbevelingen voor de verpleegkundige praktijk

Cynthia Senden[1], Tina Vandecasteele[1], Evy Vandenberghel[1], Karen Versluys[1], Ruth Piers[1], Elsie Decoene[2], Mieke Grypdonck[3], Myriam Deveugele[4], Nele Van Den Noortgate[1]

1 Departement Geriatrie, Universitair Ziekenhuis Gent

2 Departement Medische Oncologie, Universitair Ziekenhuis Gent

3 Departement Verplegingswetenschappen, Universiteit Gent

4 Departement Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, Universiteit Gent

Doel: Praktijkrelevante aanbevelingen formuleren op basis van verworven inzichten in de beleving van ouderen met kanker en hun familieleden.

Methodologie: Semi-gestructureerde interviews werden afgenomen bij 31 ouderen (70-86 jaar) met kanker en 19 familieleden. De interviews werden geanalyseerd met de constante comparatieve methode.

Resultaten: Bewust stilstaan bij het levensverhaal en de relatiegeschiedenis van de oudere met kanker maakt deel uit van het bieden van afgestemde zorg. Actief beluisteren van het verhaal van de oudere en diens familie is van belang om door de

confrontatie met kanker en de oncologische behandeling de copingstrategie te leren kennen en te ondersteunen. Daarenboven is het belangrijk om rekening te houden met factoren die het zoeken en vinden van hoop beïnvloeden. Gezien er veelal een bestaand zorgpatroon aanwezig is, kan de verpleegkundige in overleg met de patiënt en diens familie de bijkomende ondersteuningsnood bepalen. Het is hierbij belangrijk om het familielid ook als familieleden te erkennen en niet alleen als mensen die een mantelzorgrol vervullen. Bij familieleden staat het invoeren van professionele hulpverlening voor zichzelf niet op de voorgrond, waardoor proactieve, laagdrempelige en geïndividualiseerde zorg bijgevolg noodzakelijk is.

Conclusie: De bevindingen uit het onderzoek ondersteunen de noodzaak voor verpleegkundigen om het levensverhaal en de relatiegeschiedenis actief te beluisteren. Dit dient het uitgangspunt te zijn van geïndividualiseerde verpleegkundige zorg. Professionele zorgverleners kunnen zich hierbij laten inspireren door de reeds sterk afgestemde zorg van familieleden op de noden van de patiënt.

47. Housing tenure in later life: findings from the Belgian Ageing Studies

An-Sofie Smetcoren[1,2], Tinie Kardol[1,2], Liesbeth De Donder[2], Sarah Dury[2], Nico De Witte[3,2], Tine Buffel[4,2], Dominique Verté[2]

1. Leerstoel Active Ageing
2. Vrije Universiteit Brussel
3. University College Ghent
4. FWO Vlaanderen

Purpose: The main purpose of this study is to investigate whether housing tenure differs among older people in terms of socio demographic variables (age and gender), physical health, income and marital status. Housing tenure refers to the legal status under which someone lives. Four different types are examined: homeownership, private rented housing, social rented housing and others (e.g. living with children, beneficial interest).

Methods: The data for this contribution are derived from the Belgian Ageing Studies among people aged 60 and over (N=48.889) living in 138 municipalities and cities in Flanders, Belgium. In order to answer the research questions, frequencies and bivariate analyses are performed.

Results: The results indicate that homeowners have a higher income, a better physical health and are more likely to be married or widowed in comparison with older renters. Differences are also found between older people living in private rented housing and those who live in socially rented housing. Renters on the private market appear to be the most vulnerable category: they are more likely to have a lower income, a poorer physical health and they are more likely to be divorced or cohabitant than older people who live in social housing.

Conclusions: The findings revealed the importance of recognizing the various multidimensional inequalities in housing tenure among older adults. Future research could explore additional insights between housing tenure and housing quality in later life.

48. Evaluation of clinical pharmacist's advices at the geriatric ward in a Belgian university hospital

Annemie Somers[1], Hugo Robays[1], Peter De Paepe[2], Georges Van Maele[3], Mirko Petrovic[4]

1. Hospital Pharmacy, Ghent University Hospital
2. Department of Emergency Medicine, Ghent University Hospital
3. Department of Medical Statistics, Ghent University Hospital,
4. Department of Geriatrics, Ghent University Hospital

Purpose: To evaluate the type, acceptance and clinical relevance of clinical pharmacist's advices during four months at the geriatric ward of the Ghent university hospital.

Methods: The pharmacist formulated advices during a weekly two-hour visit, and these were evaluated by type, acceptance and drug related problem. Two clinical pharmacologists and two clinical pharmacists evaluated the clinical relevance of the

advices and rated their acceptance. Appropriateness of prescribing was assessed using the Medication Appropriateness Index (MAI).

Results: The pharmacist formulated 304 advices for 100 patients taking 1137 drugs. The most common drug related problems regarded incorrect dose, drug interaction and adverse drug reaction. In total, 59.7% of the advices were accepted by the treating physician. The evaluators accepted between 92.4% and 97.0%. The mean clinical relevance of the advices was evaluated as possibly important (53.4%), possibly moderate (38.1%) and possibly very important (4.2%), with low inter-rater agreement: intra-class correlation coefficient was 0.36. Summated MAI scores improved after the pharmacists' advices with mean values decreasing from 9.3 to 6.2 ($p < 0.001$).

Conclusions: The clinical pharmacist identified many drug related problems in older patients but the acceptance of the advices by the treating physician was lower than by a panel of evaluators. This panel rated most advices as possibly important and possibly moderate, with low inter-rater reliability. Since appropriateness of prescribing seemed to improve, it can be stated that clinical pharmacy services may contribute to optimisation of drug therapy in older inpatients.

49. Applicability of an adapted Medication Appropriateness Index (MAI) for detection of drug related problems in geriatric inpatients

Annemie Somers [1], Louise Mallet [2], Tischa van der Cammen[3], Hugo Robays[1], Mirko Petrovic[4]

1. Hospital Pharmacy, Ghent University Hospital
2. Faculty of Pharmacy, University of Montreal
3. Department of Geriatrics, Erasmus MC Rotterdam
4. Department of Geriatrics, Ghent University Hospital

Purpose: High drug consumption in older patients and the presence of many drug related problems requires careful and structured assessment of drug therapy. We aimed to evaluate the applicability of an adapted Medication Appropriateness Index (MAI), in fifty geriatric inpatients at the time of admission.

Methods: We reviewed 432 prescribed drugs in terms of indication, drug-disease interactions, right choice, dose, directions, interactions, and duration of therapy. Additionally, adverse drug reactions were evaluated, resulting in 8 questions per drug. MAI scores were attributed by a geriatrician and by a clinical pharmacist independently. The relationship between MAI score and drug related hospital admission was also explored.

Results: Mean summed MAI scores of 13.7 according to the geriatrician and 13.6 according to the pharmacist were obtained. The highest scores were found for drugs for the central nervous and the urinary tract system; the highest scores per question were detected for appropriate choice, adverse drug reactions and interactions. Age and sex seemed no risk factor for a high MAI score. A good agreement between the scores of the geriatrician and the pharmacist was found: intraclass correlation coefficient was 0.91 and overall kappa-value was 0.71. A significant higher MAI score was found for drug related hospital admission ($p=0.04$ for the geriatrician and 0.03 for the pharmacist).

Conclusions: This adapted MAI score seems useful for detection of drug related problems in geriatric inpatients and seems reliable with low inter-rater variability and with a positive correlation between high score and drug related hospital admission.

50. Ontwikkeling van een geïndividualiseerde life-review interventie

Nele Spruytte[1], Melanie Demaerschalk[1], Anja Declercq[1], Chantal Van Audenhove[1], Caroline De Munck[2], Mikis Dormaels[2], Jeanine Ferket[2], Marie-Christine Adriaensen[2]

1. Lucas KU Leuven
2. Ouderenteam Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel

Doel: Het doel is de identiteit van kwetsbare ouderen te versterken, depressieve klachten te verminderen en het thuiswonen langer mogelijk te maken. Narratieve zorg vertrekt vanuit een empowerende visie en geeft aan de ouderen regie over hun

leven.

Methodologie: Een levensverhaalschrijver komt bij de oudere thuis. Na een introductiesessie volgen er acht sessies waarin het levensverhaal wordt gereconstrueerd. Daarna werken de oudere en de levensverhaalschrijver samen aan een levensboek en wordt er een identiteitsfiche gemaakt die de waarden en kernkwaliteiten van de persoon samenvat. Deze identiteitsfiche is een bijdrage voor een meer gepersonaliseerde zorg.

De inspiratiebron voor Narratieve zorg is: De verhalen die we leven (Bohlmeijer, Westerhof & Emmerik-de Jong, 2008), een groepsinterventie die life-review combineert met narratieve therapie.

Resultaten: Gedurende dit eerste werkingsjaar zijn twee levensverhaalschrijvers opgeleid en participeerden een 30-tal ouderen aan de interventie. Een kwantitatieve evaluatiestudie is opgezet: de voor- en nametingen zijn nog aan de gang.

Conclusie: We zijn er in geslaagd om het interventieformat van 'De verhalen die we leven' om te vormen naar een individuele interventie voor kwetsbare thuiswonende ouderen. In een volgende fase moet de interventie Narratieve zorg toegankelijk gemaakt worden voor ouderen met cognitieve beperkingen. De noodzaak werd ervaren om ter afsluiting van de levensverhaalsessies een geschreven neerslag (levensboek plus identiteitsfiche) uit te werken. Het was interessant om op basis van interviews een profiel op te maken met een omschrijving van de belangrijkste competenties voor de nieuwe functie van levensverhaalschrijver.

51. Living with Early-stage Dementia: Maintaining a Sense of Being Valued

Els Steeman[1,2], Jos Tournoy[3], Mieke Grypdonck[2], Jan Godderis[4], Bernadette Dierckx de Casterlé[1]

1. Center for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven
2. Nursing Science, Ghent University
3. Division of Gerontology and Geriatrics, Katholieke Universiteit Leuven
4. Division of Psychiatry, Katholieke Universiteit Leuven

Purpose: Focusing on loss or maintenance of identity in persons with dementia may affect how they are approached and cared for. Whether progressive cognitive decline results in loss of identity remains debated. We explored changes experienced in living with dementia and how these changes may affect identity construction over time.

Methods: We performed a (longitudinal) constructivist grounded theory study. Repeated in-depth interviews were held with 17 older persons (age range: 69-91) diagnosed with early stage dementia (Clinical Dementia Rating 0.5-1) and their family members, over a period from 5 to 14 months. We analyzed changes over time, in particular with regard to the concept of 'being valued' that was previously identified in the transversal analysis of the data.

Results: 'Being valued' was repeatedly identified, supporting the finding that it has significant value in living with early-stage dementia. Over time we discerned a shift from being valued for what you do toward being valued for who you are. This represents a shift in core values of identity that are performance related toward existential related, being foremost the ability and force to accept loss. Dependency emerged as an important trigger for this shift. The analysis also puts forward the struggle it may take to accept loss and maintain being valued.

Conclusion: These findings suggest that self can be maintained by adjusting to loss. Finding value in being able to accept allows the person with dementia to maintain autonomy in view of dependency, being in charge of thoughts, considerations, and acceptance.

52. De oudere patiënt, te worden of niet te zijn

Frank Theys[1], Bruno Maertens[2], Anja Wildiers[3]

1. Bachelor in de verpleegkunde, Departement Gezondheidszorg, Artesis Hogeschool Antwerpen
2. Copromotor en Lector Verpleegkunde, Departement Gezondheidszorg, Artesis Hogeschool Antwerpen
3. Promotor en Lector Verpleegkunde, Departement Gezondheidszorg, Artesis Hogeschool Antwerpen

Doel: In 2050 zouden ouderen bijna 33% van de bevolking uitmaken. Oudere patiënten worden vaak via de spoedgevallendienst gehospitaliseerd. Maar hoe omschrijven spoedverpleegkundigen deze "oudere patiënt".

Methodologie: Op basis van bestudeerde literatuur werden voor dit multicentrisch opgestelde onderzoek, drie verschillende vragenlijsten ontwikkeld. In de periode van 11 februari 2011 tot 6 april 2011, werden op vijf spoedgevallendiensten in Antwerpse ziekenhuizen vijf hoofdverpleegkundigen en vijf referentie-verpleegkundigen geriatrie zorg (RGZ) mondeling bevestigd; de spoedverpleegkundigen schriftelijk. 123 vragenlijsten werden verspreid.

Resultaten: Van de 61 spoedverpleegkundigen gaf meer dan de helft (54,1%) weer dat leeftijd bepalend is voor de omschrijving van een oudere patiënt. De meerderheid (27,6%) hiervan verwees specifiek naar de leeftijd van 75 jaar. Resultaten van de hoofdverpleegkundigen en RGZ zijn gelijklopend. Zelfredzaamheid is met 26,4% de tweede meest gebruikte determinant om een oudere te omschrijven. Multipathologie is met 10,3% de derde determinant, werd op één respondent na (n=9) gecombineerd met 'leeftijd' gebruikt om de oudere patiënt te omschrijven.

Conclusie: 'Leeftijd' en vooral de verwijzing naar + 75 jaar is bij de drie bevestigde verpleegkundige niveaus de meest dominante manier om de oudere patiënt te omschrijven. De associatie van een 'oudere' patiënt is gelijk aan een 'geriatrie' patiënt lijkt daarmee sterk ingeburgerd te zijn. In tweede en derde instantie merken we zelfredzaamheid en multipathologie op. De in wetenschappelijke literatuur veelal gebruikte term fragiliteit, of kenmerken ervan, werden nooit vermeld.

53. Availability of DEXA and BIA for appendicular mass measurement in geriatric clinical settings in Flanders.

Everardo Trevino-Aguirre [1], Anne-Marie De Cock[2], Maurits Vandewoude[1]

1. Universitair Centrum Geriatrie Antwerpen (UA, ZNA)
2. Dienst Geriatrie AZ St Maarten, Mechelen

Purpose: The European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) has developed an algorithm for case finding of sarcopenia with dual energy X-ray absorptiometry (DXA) or bio-impedance analysis (BIA) as assessment techniques for muscle mass. The aim of the study was to make an inventory of the availability of these techniques in geriatric departments in Flanders.

Methods: A questionnaire was e-mailed to all Flemish geriatricians inquiring if DEXA and/or BIA was available in their department and, if affirmative, if they had used the technique during the last month. A reminder was mailed after 2 weeks. The type of hospital was noted.

Results: One hundred and thirty three geriatricians were contacted through the Secretariat of the Belgian Society. There were 50 responses. DEXA was more available than BIA in general (34% vs 22%), but actual use was much lower: 10% for DEXA and 4.0% for BIA. All university hospitals had availability of both techniques, but the reported use for DEXA was only 50% and for BIA 33.3%. General hospitals had significantly less availability of DEXA (28.2%; $p < 0.001$) and BIA (10.3%; $p < 0.001$) with a lower use of 5.1% ($p < 0.002$) and 0% ($p < 0.001$) respectively. Centres that had DEXA were more likely to have also BIA ($p < 0.001$).

Conclusions: Availability of DEXA and BIA are relatively low in general hospitals in Flanders, with an even lower tendency to use it. So, it can be questioned whether those techniques can be proposed as the most appropriate in the case finding of sarcopenia.

54. Feasibility of the screening recommendations of the European Working Group for Sarcopenia in Older People (EWGSOP) in different Geriatric hospital settings.

Everardo Trevino-Aguirre [1], Anne-Marie De Cock[2], Annick D'Hooghe[1], Maryam Haddad[1], Maurits Vandewoude[1]

1 Universitair Centrum Geriatrie Antwerpen (UA, ZNA)

2 Dienst Geriatrie AZ St Maarten, Mechelen

Purpose: The purpose is to evaluate the feasibility of the recommendations of the EWGSOP for case finding of sarcopenia in patients admitted to different geriatric hospital settings.

Methods: During a 3-month period all patients who were admitted to the geriatric wards at the University Department of Geriatrics and the Geriatric Units in Mechelen were screened according to the recommendations. Handgrip strength was measured at the dominant arm (Jamar Hand Dynamometer, Sammons Preston, IL, USA) and gait speed was measured over a distance of 4 m. Anthropometrics were taken as a clinical evaluation of muscle mass. Other variables taken were age, gender and geriatric setting (Psychogeriatrics, Orthogeriatrics-rehabilitation; Acute geriatrics).

Results: In total 380 people were assessed (69.7% women and 30.3% men). Mean age was 83.9 ± 6.1 yr. In general it was possible to perform a handgrip measurement in 92.9% and a gait speed analysis in 57% of patients. Handgrip measurement, however, was significantly more unfeasible in psychogeriatric patients (17.9%) versus people admitted to acute (7.8 %) or rehabilitation (1.5%) units ($p < 0.001$). The measurement of gait speed was not possible in 52.7% of psychogeriatric, 42.1% of acute and 38.2% of rehabilitation patients. This trend, however, was not statistically significant.

Conclusions: In hospital geriatric settings gait speed is often difficult to perform in the case finding of sarcopenia. Handgrip is in general more feasible but significantly more difficult in psychogeriatric patients.

55. The prevalence of cardiac dysfunction in the oldest old and relevance of natriuretic peptide testing in clinical practice: insights from the BELFRAIL (BFC80+) study

Bert Vaes[1], Benoit Boland[2], Christophe Scavée[3], Damien Gruson[4], Séverine Henrard[1], Pierre Wallemacq[4], Gijs Van Pottelbergh[1,5], Agnes Pasquet[3], Wim Adriaensen[1,5], Catharina Mathei[1,5], Jean-Louis Vanoverschelde[3], Nawel Rezzoug[3], Niko Speybroeck[1] and Jan Degryse[1,5]

1. Institut de Recherche Santé et Société, Université Catholique de Louvain (UCL), Brussels
2. Department of Geriatrics, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain (UCL), Brussels
3. Department of Cardiology, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain (UCL), Brussels
4. Laboratory of Analytical Biochemistry, Cliniques Universitaires St Luc, Université Catholique de Louvain (UCL), Brussels
5. Department of General Practice, Katholieke Universiteit Leuven (KUL), Leuven

Purpose: Cardiac dysfunction (CD) is considered as a precursor of heart failure and is associated with a high mortality. Timely diagnosis of CD is important as treatment could delay progress to heart failure. The availability of echocardiography for the very elderly can be limited. This emphasises the need for a simple test to identify patients at risk. Therefore, this study described the prevalence of CD in the very elderly, studied the diagnostic accuracy of natriuretic peptides (NP) and the impact of confounders on its test performance, and determined the added value of NP beyond anamnesis and physical examination.

Methods: A cross-sectional analysis within the BFC80+ study of 567 subjects aged 80 years and older. The general practitioner performed a standardized anamnesis and physical examination. Echocardiography was performed at the subject's home. NP (BNP and NT-proBNP) were determined.

Results: The mean age was 84.7 years (62.9% women). Severe CD was found in 19.3%. Adjusting for confounders did not improve the diagnostic accuracy of NP. In subjects without chronic atrial fibrillation (CAF) or pacemaker (PM), the clinical model showed a C statistic of 0.79, adding NP raised the C statistic to 0.82. CART analysis showed more subjects (13%) were correctly classified using NP. In subjects with CAF or PM the clinical model showed a high C statistic of 0.90.

Conclusions: In a large population-based sample of unselected very elderly a high prevalence of severe CD was found, but little added value of implementing NP in a case-finding strategy for CD in daily practice was demonstrated.

56. Informatisering in de zorg, een stand van zaken

Michael Van Buggenhout

Ablecare bvba: bureau voor onderzoek, consultancy & communicatie in de zorg

www.ablecare.be

Doel: In 2008 organiseerde de FOD volksgezondheid een bevraging naar de graad van informatisering in de zorgsector. Er werd toen besloten dat er een structureel tekort is in woonzorgcentra. In opdracht van Aetas vzw, bracht Ablecare de graad van informatisering in Vlaamse woonzorgcentra anno 2011 in kaart.

Methoden: Via een onlinebevraging werden er in het voorjaar van 2011, 36 vragen gesteld aan Vlaamse woonzorgcentra.

Resultaten: De 256 respondenten die deelnamen aan de bevraging staan dagelijks in voor de zorg van minstens 22314 residenten waarvan 12807 onder RVT statuut. Slechts 9% van de voorzieningen had geen enkele computer op de afdelingen geïnstalleerd, bijna alle voorzieningen hadden er één (53%), twee (22%) of meer dan twee (14%) geïnstalleerd. Naast standaard software gebruiken tal van voorzieningen specifieke softwarepakketten zoals: een elektronisch zorgdossier (74%), software voor medicatie- en stockbeheer (73%), uurroosterplanning (63%) of een factureringspakket (93%).

In 51% van de voorzieningen verloopt de ganse zorgregistratie al elektronisch. 8 op tien voorzieningen laat dit gebeuren via vaste stations op de afdeling. 24% van de leidinggevendenden is van mening dat zorgverleners nog niet klaar zijn om dergelijke informaticapakketten te gebruiken. Wel geven alle woonzorgcentra aan dat een elektronisch zorgdossier werkprocessen (zoals overdracht en overleg) goed kan ondersteunen.

Conclusie: Vlaamse woonzorgcentra hebben de afgelopen jaren een sterke inhaalbeweging gemaakt. Specifiek voor de sector ontwikkelde informaticatoepassingen, maken deel uit van de dagelijkse werking van een voorziening. 60% van de respondenten geloven dat een geautomatiseerde werkomgeving een aantrekkingspool kan zijn voor toekomstige werknemers.

57. Arbeidsmigratie, het rekruteren van Roemeense verpleegkundigen

Michael Van Buggenhout[1,2,3], Ria Van Aert[1], Sharon Schoeters[1,2], Eva Van der Linden[1,2]

1. Artesis hogeschool Antwerpen, departement Gezondheidszorg
2. Dizo, (Diversiteit in Zorg), onderzoekslijn Artesis Hogeschool Antwerpen
3. Ablecare bvba, bureau voor onderzoek, consultancy & communicatie in de zorg

Doel: De vergrijzing van de bevolking, doet de vraag naar zorgverleners stijgen (Jacobs, 2007). Naast het creëren van betere arbeidsomstandigheden, zoeken veel voorzieningen hun toevlucht in het rekruteren van buitenlandse verpleegkundigen. In dit onderzoek wordt nagegaan welke problemen er opduiken bij het rekruteren in het buitenland.

Methoden: Via een semi-gestructureerde vragenlijst, opgesteld aan de hand van voorgaand literatuuronderzoek, werden er interviews afgenomen met de directies van de woonzorgcentra waar Roemeense verpleegkundigen tewerkgesteld zijn, tevens werden 10 gerekruteerde Roemeense verpleegkundigen geïnterviewd die in dezelfde voorzieningen tewerkgesteld waren.

Resultaten: De woonzorgcentra geven aan dat dit een tijdelijke oplossing is om openstaande vacatures op te vullen. Toch willen ze in de toekomst opnieuw in het buitenland rekruteren, indien de openstaande vacatures niet ingevuld kunnen worden door Vlaamse verpleegkundigen.

Alle geïnterviewde Roemeense verpleegkundigen zijn via een rekruteringsbureau tot in België gekomen en dit op vrijwillige basis. Vooraf werden duidelijk afspraken gemaakt en verliep het rekruteringsproces erg vlot, bij aankomst in België ervaren nagenoeg alle verpleegkundigen huisvestingsproblemen. De geïnterviewde Roemeense verpleegkundigen geven aan zij niet

voldoende geïntegreerd zijn in de voorziening, niet voldoende de Nederlandse taal beheersen en vaak last hebben van heimwee. Er heerst ook een duidelijk cultuurverschil, ochtendtoiletten worden in het land van herkomst niet door verpleegkundigen uitgevoerd, in vele voorzieningen in Vlaanderen is dat vandaag wel het geval.

Conclusies: Het rekruteren van Roemeense verpleegkundigen is niet vanzelfsprekend, zowel directies als de verpleegkundigen zelf ondervinden tal van hindernissen. Een betere opvang en begeleiding op en naast de werkvloer is noodzakelijk, een stageperiode gedurende de eerste 6 maanden in België is wenselijk.

58. Advance Care Planning in elderly ill patients: a guideline for healthcare providers

Sigrid Van Camp[1], Ineke J. van Eechoud[1], Ruth D. Piers[1], Mieke Grypdonck[2], Myriam Deveugele[3], Natacha C. Verbeke[4], Nele J. Van Den Noortgate[1]

1. Department of Geriatrics, Ghent University Hospital, Ghent
2. Department of Social Health and Nursing Sciences, Ghent University, Ghent
3. Department of General Practice and Primary Health Care, Ghent University, Ghent
4. Department of Medical Oncology, Ghent University Hospital, Ghent

Purpose: Advance Care Planning (ACP), the communication process by which patients establish goals for future care, is encouraged as a way to improve end-of-life care. Yet elderly patients are not frequently involved. This guideline wants to help healthcare providers to appropriately introduce ACP to their patients.

Methods: This guideline is based on interviews with 38 ill elderly patients and 21 family members. Analysis according to the Grounded Theory approach. The guideline was fine-tuned by expert opinions, obtained in 3 focus groups.

Results: First, healthcare providers have to find out if patients are able to think about their own death. Moments like a cessation of treatment can be crucial. However patients who can't deal with this, should be respected. Furthermore if an ACP-process is started with patients who can't think about dying, there is a great risk of capturing only superficial opinions, that may differ from actual wishes of patients at the end-of-life. Secondly, attention should be paid to factors stimulating the need for ACP like previous bad experiences with dying. Carefully questioning these experiences and trying to correct misunderstandings, are important steps. The attitude of patients and family members towards ACP is a continuation of existing relationship patterns which should be respected.

Conclusions: This guideline highlights important factors rather neglected in existing guidelines concerning ACP. Checking the ability of patients to think about their own death, considering the influence of previous bad experiences with dying and realizing that existing relationship patterns are important, can improve the quality of ACP.

59. De betrokkenheid van huisartsen bij een BelRAI-beoordeling in de Vlaamse woonzorgcentra en de thuiszorg.

Liza Van Eenoo, Lara Vesentini, Dirk Vanneste en Anja Declercq

Katholieke Universiteit Leuven, LUCAS – Centrum voor zorgonderzoek & consultancy

Doel: Het Resident Assessment Instrument (interRAI) is een geriatrisch beoordelingsinstrument waarbij zorgverleners op een gestandaardiseerde en gestructureerde manier een holistisch beeld krijgen van de kwetsbare oudere. Om het interRAI-instrument optimaal te gebruiken, is het noodzakelijk dat men multidisciplinair werkt. Idealiter maken huisartsen in de thuiszorg en in de woonzorgcentra deel uit van het multidisciplinair team. Via het BelRAI-project wordt de betrokkenheid van huisartsen bij een BelRAI-beoordeling bestudeerd en gaat men na hoe die geoptimaliseerd kan worden.

Methodologie: Tijdens het BelRAI-project 2011 werden Belgische versies van de interRAI-beoordelingsinstrumenten (BelRAI-instrument) geïmplementeerd in de deelnemende consortia. De betrokkenheid van huisartsen werd in kaart gebracht door 39 huisartsen telefonisch te interviewen. Andere zorgverleners deelden hun visie mee tijdens focusgroepen en/of vulden een ad-hoc vragenlijst in (n=114).

Resultaten: In de woonzorgcentra zijn de huisartsen bij een BelRAI-beoordeling actiever betrokken dan in de thuiszorg. Omdat er in de thuiszorg geen gedeeld dossier is, is de medewerking van de huisarts meer noodzakelijk dan in de woonzorgcentra. Uit de interviews blijkt dat hoe meer ervaring huisartsen hebben met het BelRAI-instrument, hoe positiever ze zijn over het BelRAI-instrument. Om hun betrokkenheid bij BelRAI-beoordelingen te verhogen, stellen huisartsen als vier belangrijkste voorwaarden: een beperkte tijdsinvestering per cliënt (n=11), ervaren van de meerwaarde van het BelRAI-instrument (n=10), een gebruiksvriendelijke webapplicatie (n=9) en een financiële tegemoetkoming (n=8).

Conclusie: Om een holistisch beeld te krijgen van de kwetsbare oudere via een BelRAI-beoordeling is een grotere betrokkenheid van de huisartsen noodzakelijk. Het is daarom uiterst belangrijk om huisartsen blijvend te informeren en te motiveren.

60. De psychosociale aspecten van de eetpatronen van ouderen

Yannic van Gils, Eva Dierckx, Ingrid Ponjaert-Kristoffersen, Caroline Andries

Vakgroep Klinische en Levensloop Psychologie van de Vrije Universiteit Brussel

Doel: De komende jaren zal, mede dankzij de toegenomen levensverwachting, het aantal zestig plussers exponentieel stijgen. De toename in levensverwachting gaat echter niet steeds gepaard met verbeteringen op vlak van gezondheid en welbevinden. Voeding is een belangrijke factor voor de algemeen functionerende oudere. De bedoeling van dit onderzoek is een beeld te creëren over de psychosociale aspecten van de eetpatronen van ouderen in Vlaanderen en in welke mate deze een invloed hebben op het welbevinden.

Methodologie: Er werden 742 ouderen bevestigd aan de hand van vooropgestelde vragenlijsten. Deze ouderen zijn boven de 60 jaar en wonen allemaal thuis. De bevestiging bestaat uit (1) een demografische vragenlijst, (2) een vragenlijst over de eetpatronen en (3) de Leuvense schaal voor Welbevinden.

Resultaten: Voor de statistische analyse werden er Anova's uitgevoerd. Ouderen die alleen zijn, eten vaker alleen. Ouderen die geregeld alleen eten, gaan veel minder vaak koken en slaan vaker een maaltijd over. Ouderen die vaker een maaltijd overslaan in vergelijking met 5 jaar geleden vertonen een lager welbevinden. Ouderen die aangeven even vaak of vaker een gevarieerde maaltijd te nuttigen in vergelijking met 5 jaar geleden hebben daarentegen een hoger welbevinden.

Conclusie: Ouderen die alleen zijn, blijken vatbaarder te zijn voor een armer dieet en mogelijk voor ondervoeding. De eetpatronen zoals een gevarieerde maaltijd en het eten met een disgenoot hebben wel degelijk een invloed op hun welbevinden. Aandacht geven aan de omgevingsfactoren blijken dus essentieel te zijn voor de voedingsinname en het welbevinden van ouderen.

61. A systematic review on intervention studies aiming at enhancing the quality of life in residential care.

Lien Van Malderen, Tony Mets, Ellen Gorus

Departement of Gerontology, FRIA-Research Group, Vrije Universiteit Brussel

Purpose: Within gerontological sciences, there is a growing interest in the quality of life (QoL) of older people living in residential care. This tendency is enforced by the launching of the concept of Active Ageing (AA) which tries to enhance the QoL by optimizing opportunities for health, participation and security. In residential care AA encompasses 9 determinants. The aim of this study was to review systematically the literature focusing on interventions that attempt to improve the QoL of nursing home-residents and to categorise these interventions according to the AA-determinants.

Methods: Pubmed, Web of Science, Psycinfo and Sociological Abstracts were systematically screened for interventions in

residential care facilities which aimed to optimise the QoL of their residents. Articles were excluded when the studies were only directed to residents with specific conditions or diseases.

Results: 35 relevant articles were identified, involving 3910 analysed subjects. Interventions concerned one or more of the 9 AA-determinants. Most interventions were directed at the physical activity level of the residents and at psychological factors in order to improve the QoL. Overall, effects on QoL were not systematically present. Furthermore, the methodological quality of the studies was low.

Conclusions: Currently, experimental research to promote the QoL of older nursing home-resident is modest and mostly concerns physical and psychological interventions. The lack of a systematic effect on QoL can probably be related to the fact that interventions are often only aimed at modifying one determinant, while QoL is a multidimensional concept and must be targeted on its various dimensions.

62. The influence of age + standard clinical approach and an additional Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) on treatment decisions in older cancer patients?

Katrien Van Puyvelde[1], Cindy Kenis[2,6], Lore Decoster[3],

Tony Mets[1], Jacques De Grève[3], Conings Godelieve[3], Knapen Marie-Claire[3], Vanorlé Katrien[2,6], Jean-Pierre Lobelle[4], Koen Milisen[5,6], Hans Wildiers[2], Johan Flamaing[5]

1. Department Geriatric Medicine, UZ Brussel, Vrije Universiteit Brussel
2. Department General Medical Oncology, University Hospitals Leuven
3. Department Medical Oncology UZ Brussel, Vrije Universiteit Brussel
4. Consultant in Statistics, Beernem
5. Centre for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven
6. Department Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven

Purpose of the study: This prospective study first examined how age and standard clinical approach determine the treatment decision of the physician, then how the results of a CGA have an impact on this decision.

Methods: This study was conducted in 2 Belgian university hospitals. Patients ≥ 70 years with a malignant tumor were included if a new cancer therapy was considered. All patients underwent a uniform CGA and the results were communicated to the treating physician. After treatment decision, the study nurse performed an interview with the treating physician about his treatment proposal, using a predefined questionnaire.

Results: From October 2009 till December 2010, 692 patients were included in the study. The median age was 76 years and 61.4% was female. For 51.5% of the 650 completed questionnaires the treating physicians were aware of the CGA results at the time of treatment decision.

In 277 patients (42.6%) age and standard clinical approach determined the treatment decision. This influence was the most prominent in the chemotherapy decision.

The results of the CGA influenced the treatment decision in 26 patients (8%), mostly concerning chemotherapy.

Conclusion: Based on the preliminary results of this prospective trial, we conclude that in a large number of patients, physicians use 'lesser' treatment regimens in older versus younger patients, only based on age and standard clinical approach. This is especially the case for the choice of the chemotherapy. The results of a CGA changed treatment decision in 8% of patients.

Supported by: Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)

63. Aandacht voor levensvragen van ouderen bij vrijwilligers en professionele zorgverleners

Nancy Van Ranst[1,2], Els Messelis[1]

1. FHS, Brussel
2. Arteveldehogeschool, Gent

Doel: Tijdens groepsbijeenkomsten (in het voorjaar 2011) reflecteerden zowel vrijwilligers als professionele zorgverleners over de ondersteuning van ouderen bij het stilstaan bij levensvragen. Deze bijeenkomsten werden geleid door studenten van de opleiding Seniorenconsulentenvorming. Ze maakten hierbij gebruik van twee lesbrieven (over het thema "aandacht" of "zinverlies") uit de bundel "Met ouderen in gesprek over levensvragen" van het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen. Deze bijeenkomsten werd na afloop geëvalueerd door de deelnemers.

Methodologie: Er vonden 25 groepsbijeenkomsten plaats, hoofdzakelijk in woon- en zorgcentra, waar in totaal 174 mensen aan deelnamen (74 % professionele zorgverleners en 26 % vrijwilligers; 90 % vrouwen en 10 % mannen; de leeftijden varieerden tussen jonger dan 20 en ouder dan 60 jaar). De deelnemers vulden een korte schriftelijke vragenlijst in, bestaande uit 10 uitspraken waarover ze hun mening moesten geven door middel van een 5-puntenschaal.

Resultaten: 95 % van de respondenten vindt het echt belangrijk om in te gaan op levensvragen van ouderen en 93 % denkt dat ouderen bezig zijn met levensvragen. Een derde van de respondenten voelt zich echter niet competent genoeg om met levensvragen om te gaan. 31 % vindt dat er hier tijdens het werk niet voldoende tijd voor is. De groepsbijeenkomst werd door meer dan 90 % van de deelnemers als interessant en nuttig beoordeeld.

Conclusie: Aandacht voor levensvragen van ouderen wordt door vrijwilligers en professionele zorgverleners als belangrijk ervaren. Knelpunten echter zijn: het gebrek aan tijd en ruimte om dit te doen en het zich niet voldoende competent voelen.

64. Beleving van familieleden van oudere mensen met kanker die behandeld worden met chemotherapie en/of radiotherapie

Tina Vandecasteele[1], Karen Versluys[1], Evy Vandenberghe[1], Ruth Piers[1], Elsie Decoene[2], Myriam Deveugele[3], Mieke Grypdonck[4], Nele Van Den Noortgatea[1].

1. Departement Geriatrie, Universitair ziekenhuis Gent
2. Departement Medische oncologie, Universitair ziekenhuis Gent
3. Departement Huisartsengeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg, Universiteit Gent
4. Departement Verplegingswetenschappen, Universiteit Gent, België

Doel: Kennis over de impact van kanker bij familieleden van oudere kankerpatiënten is schaars. Deze studie beoogt het verwerven van inzicht in de beleving van familieleden tijdens de oncologische behandeling.

Methodologie: Interviews bij 19 familieleden van ouderen met kanker. Analyse met de constante comparatieve methode.

Resultaten: Familieleden lijken een 'appel' te ervaren of zich persoonlijk verantwoordelijk te voelen om zorg te dragen voor de patiënt. Zodoende ontlenen verschillende familieleden betekenis aan het zorg dragen. Bij de meeste familieleden is het zorg dragen een continuering van een reeds bestaand zorgpatroon, bijvoorbeeld door bestaande comorbiditeiten. Hun zorg wordt gekenmerkt door een continu, niet-aflatend karakter dat vooral aanwezig is bij partners. Door de oncologische behandeling en nevenwerkingen gaat de opgenomen zorg bijkomende gebieden beslaan, zoals het medicatieregime, monitoren van nevenwerkingen of brengen van de patiënt naar het ziekenhuis. Een belangrijke stressor is machteloosheid door het passieve toezien op pijn en emotionele problemen van de patiënt. Zorgende familieleden vinden het moeilijk om eigen noden te benoemen en hulp of aandacht te vragen van professionals. Hun enige criterium voor goede professionele zorg is weten dat de patiënt in goede handen is. Desondanks wordt het als geruststellend ervaren om te weten dat professionele hulp mogelijk is wanneer ze die zouden nodig hebben.

Conclusie: Daar de zorg door familieleden dikwijls ingebed is in een al bestaand zorgpatroon, moeten verpleegkundigen zicht krijgen op de bijkomende ondersteuningsnood door de ziekte of behandeling. Proactieve, laagdrempelige en

geïndividualiseerde zorg voor familieleden is belangrijk daar eigen noden moeilijk kunnen benoemd worden.

65. Beleving van oudere mensen met kanker die behandeld worden met chemotherapie en/of radiotherapie

Evy Vandenbergh[1], Karen Versluys[1], Tina Vandecasteele[1], Ruth Piers[1], Elsie Decoene[2], Myriam Deveugele[3], Mieke Grypdonck[4], Nele Van Den Noortgatea[1].

1. Departement Geriatrie, Universitair ziekenhuis Gent
2. Departement Medische oncologie, Universitair ziekenhuis Gent
3. Departement Huisartsengeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg, Universiteit Gent
4. Departement Verplegingswetenschappen, Universiteit Gent, België

Doel: Kennis over de beleving van ouderen met kanker is beperkt. Deze studie beoogt het verwerven van inzicht in hun beleving tijdens de behandeling met chemotherapie en/of radiotherapie.

Methodologie: Interviews bij 31 patiënten. Analyse met de constante comparatieve methode.

Resultaten: Patiënten doorlopen een complex proces bij de confrontatie met kanker. Een belangrijke ervaren opdracht is zoeken en vinden van hoop. Een meerderheid van de patiënten lijkt een positief verhaal vast te houden. Door hun hogere leeftijd, anticipeerden ze op het krijgen van een ernstige aandoening waardoor de kankerdiagnose genormaliseerd wordt. Tevens worden nevenwerkingen gekaderd binnen bestaande comorbiditeiten of de hogere leeftijd. Dit positief verhaal wordt soms uitgedaagd bij teleurstellende bloedresultaten of bij confrontatie met lotgenoten die er erger aan toe zijn. Een minderheid van de patiënten lijkt te worstelen met het vinden van hoop. Verschillende elementen zoals veelvuldige nevenwerkingen, aanzienlijke zorgafhankelijkheid of een uitzichtloze prognose ondermijnen hun hoop. Bijkomende factoren zijn het verlies van een partner en zwakke relaties met naaste familieleden.

In de zoektocht naar hoop wordt de informatie, gegeven door professionele zorgverleners, gescreend op positieve aspecten. Duidelijke en rechtlijnige informatie over de normale gewaarwordingen tijdens en na de behandeling en informatie over het verloop en prognose van de ziekte is voor de meeste patiënten een manier om hun situatie onder controle te houden.

Conclusie: Luisteren naar het verhaal van de patiënt om de copingstrategie te kennen en te kunnen ondersteunen blijkt minstens even belangrijk als lichamelijke zorg. Deze gegevens moeten het aanknopingspunt zijn voor geïndividualiseerde verpleegkundige interventies.

66. Het ganzenbord, een instrument om in gesprek te gaan met personen met licht tot matige dementie.

Sam Van de Putte[1], Caroline Janssens[2], Marie-Christine Adriaensen[2]

- 1 Expertise Centrum Dementie brOes
- 2 Ouderenteam CGG Brussel

Doel: De interventie met het ganzenbord wil depressieve gevoelens, die kunnen samengaan met het ontstaan van dementie, verlichten. Het ganzenbord maakt de beleving van de beginnende en evoluerende dementie, met emoties als angst, verdriet, kwaadheid, ... bespreekbaar en verzamelt de levensloopinformatie per deelnemer om aan de persoon met dementie een emotioneel houvast te bieden.

Methodologie: Het ganzenbord bevat levensthema's waarrond in spelvorm gewerkt wordt met een kleine groep van nieuwe bewoners in een woonzorgcentrum. Belangrijke levensfasen en 'gebeurtenissen worden besproken en deelnemers krijgen zo de kans om terug te blikken op hun leven en onverwerkte gebeurtenissen nog een plaats te geven. De thema's liggen vast, wat erover gezegd en gevraagd wordt is vrij. De techniek vertoont gelijkenissen met life-review.

Resultaten: Bij het begin van de praatgroep en ook op het einde van de tien sessies wordt door de psycholoog van het woonzorgcentrum de Cornell Schaal ingevuld. In 2009 en 2010 organiseerden we praatgroepen in vier Brusselse woonzorgcentra en ook nu, in 2011, loopt er een praatgroep. Preliminair resultaten suggereren een verbetering op de

Cornell Schaal bij de deelnemers.

Conclusie: De groepswerking met het ganzenbord blijkt een erg effectieve manier om levensthema's bespreekbaar te maken. Dit instrument faciliteert herinnering en life-review, interventies die effectief blijken in het verminderen van depressies en het vergroten van iemands welbevinden. Het instrument van het ganzenbord blijkt ook een handig hulpmiddel te zijn voor de zorgverleners in het WZC om aandacht te hebben voor de persoonlijke noden en behoeften van de bewoner.

67. Study protocol for the evaluation of the influence of the Liverpool Care Pathway on end-of-life care in acute geriatric hospital wards in Flanders

Rebecca Verhofstede, Tinne Smets, Joachim Cohen, Nele Van Den Noortgate, Luc Deliens, End-of-Life Care Research Group, Ghent University & Vrije Universiteit Brussel, Brussels

Purpose: To improve the quality of end-of-life care, the Liverpool Care Pathway for the Dying Patient (LCP) was developed in the UK. Few randomized controlled trials have, however, been conducted to evaluate its effect and it is also unknown what effects can be achieved in patients dying in acute geriatric hospital wards. This study will investigate the effect of the LCP in acute geriatric hospital wards in Flanders on the quality of life and care during the last three days of life.

Methods: A cluster randomized study will be conducted. Ten acute geriatric hospital wards will be randomized to receive the intervention (implementation of the LCP) or no intervention. After randomization, we will conduct a one-year baseline study in both the intervention and control wards, during which care will be provided as usual. For each deceased patient, a questionnaire will be filled in. Subsequently, the LCP will be implemented in the intervention wards. Following implementation, we will conduct a one-year intervention study. Measurements on patients dying during the baseline and intervention period and in the intervention and control wards will be compared to assess the effect of the LCP.

Results: This will be the first randomized controlled trial in Belgium that will evaluate the effect of the LCP on patients' quality of life and care during the last three days of life in acute geriatric hospital wards. The results will enable us to evaluate whether use of the LCP has positive effects in this patient population.

68. Randvoorwaarden voor implementatie van BelRAI in België

Lara Vesentini[1], Liza Van Eenoo[1] Johanna de Almeida Mello[1], Dirk Vanneste[1], Els Devriendt[2], Nathalie Wellens[2], Koen Milisen[2], Philip Moons[2], Johan Flamaing[2], Jurgen Berden[3], Bert Paepen[3], Christiane Gosset[4], Anja Declercq[1]

1. Katholieke Universteit Leuven, Lucas-Centrum voor zorgonderzoek en consultancy, Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Leuven
2. Katholieke Universiteit Leuven, Centrum voor ziekenhuis- en verplegingswetenschappen
3. Pyxima, social interest software services
4. Université de Liège

Doel: Het Resident Assessment Instrument (interRAI) is een geriatrisch beoordelingsinstrument dat op een gestandaardiseerde en gestructureerde manier de fysieke, psychische en sociale situatie van de kwetsbare oudere in beeld brengt, om zo kwalitatieve zorg te bieden. Via een webapplicatie kunnen zorgverleners uit verschillende zorgsettings een BelRAI-beoordeling invullen voor een kwetsbare oudere. Het doel van deze studie is het bepalen van de belangrijkste randvoorwaarden om verdere implementatie van BelRAI in Belgische zorgorganisaties te realiseren.

Methodologie: Vier consortia namen deel aan het federale BelRAI-project. Elk consortium bestond uit een samenwerkingsverband tussen thuiszorgorganisaties, woonzorgcentra en ziekenhuizen.

Data over randvoorwaarden werden bij zorgverleners en middenkader zowel kwalitatief verzameld via focusgroepen en interviews, als kwantitatief via vragenlijsten.

Resultaten: De belangrijkste randvoorwaarde is vrijstelling van personeel, niet enkel voor het invullen van een BelRAI-beoordeling, maar ook om alle voordelen van BelRAI te ervaren, zoals het interpreteren van de BelRAI-output en de vertaling

ervan naar een zorgplan. Deze personeelskost betekent ook dat financiële middelen nodig zijn. De aanwezigheid van een BelRAI-referentiepersoon, het beschikken over voldoende computerhardware, een goede internetverbinding en aanpassingen aan de BelRAI-webapplicatie zijn andere belangrijke randvoorwaarden. De integratie van bestaande zorgdossiers met de BelRAI-webapplicatie is eveneens noodzakelijk. Samenwerking tussen de zorgorganisaties is essentieel om transmuraal te werken.

Conclusie: Om BelRAI te implementeren in Vlaanderen dienen zowel een aantal BelRAI-specifieke randvoorwaarden vervuld te worden, als randvoorwaarden die binnen de zorgsector in het algemeen nodig zijn.

69. De ontwikkeling en validatie van een kennistest omtrent psychofarmaca bij verpleegkundigen op de dienst acute geriatrie.

Maarten Wauters[1], Karen Versluys[2], Els Steeman[1], Mirko Petrovic[1,2]

1. Universiteit Gent
2. Universitair Ziekenhuis Gent

Doel: Ondanks een matige effectiviteit worden psychofarmaca (hypnosedativa en antipsychotica) regelmatig op chronische basis voorgeschreven bij kwetsbare ouderen. Omdat verpleegkundigen invloed op de farmacologische beslissingen van de arts kunnen hebben, is kennis over de gevolgen van chronisch psychofarmacagebruik essentieel in hun signaalfunctie. Het doel was een valide, betrouwbare Nederlandstalige kennistest voor verpleegkundigen te ontwikkelen over psychofarmacagebruik bij patiënten op de dienst acute geriatrie.

Methodologie: De nulhypothese was dat de kennis van verpleegkundigen over psychofarmacagebruik ontoereikend is. Op basis een literatuuronderzoek werd een Nederlandstalige vragenlijst ontwikkeld waarbij de inhoudsvaliditeit via Delphiprocedure wordt bepaald. De stabiliteit werd bepaald door het test-retest principe (n=55). Naast de known-groupstechnique werden ook de interne en constructvaliditeit gemeten (n=317). Bijkomend werden itemanalyses uitgevoerd (D- en p-waarden).

Resultaten: Voor 24 vragen werd de inhoudsvaliditeit bepaald. Goede D- [0,05 – 0,27] en p-waarden [0,10 – 0,89] werden bekomen. Intraclass correlation op itemniveau was laag, met κ =[0,31 – 0,53]. Er was een goede stabiliteit met $r=0,800$ (95% C.I.=0,675 – 0,880; $p<0,001$). Er was een significant verschil tussen verpleegkundigen en studenten verpleegkunde, tussen studenten geriatrie en studenten ziekenhuisverpleegkunde en tussen studenten en werkstudenten. De nulhypothese werd bevestigd: het verpleegkundig personeel beschikt over onvoldoende kennis over psychofarmacagebruik bij de kwetsbare oudere.

Conclusie: Een Nederlandstalige kennistest met goede stabiliteit, moeilijkheidsgraad en degelijke inhoudsvaliditeit en discriminatiewaarden werd ontwikkeld. Verdere verfijning op interne consistentie is noodzakelijk. Het kennistekort kan gevolgen hebben voor de zorg aan de kwetsbare oudere. Onvoldoende kennis houdt een verminderde educatie- en signaleringsfunctie in waardoor verpleegkundigen mogelijks verkeerde of onvolledige informatie over medicatietherapie aan ouderen geven.

70. Translation and adaption of the interRAI Acute Care for use in Belgian hospitals

Nathalie IH Wellens[1], Johan Flamaing[2], Philip Moons[1], Steven Boonen[2,3], Koen Milisen[1,2]

1. Center for Health Services and Nursing Research, Katholieke Universiteit Leuven
2. Leuven University Division of Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven
3. Leuven University Center for Metabolic Bone Diseases

Purpose: To adapt the interRAI AC tool to the Belgian acute care context.

Methods: A systematic, elaborate and rigorous 10-step approach was used. (1) After linguistic translation by an official translator, (2) five researchers examined if the translation fitted the hospital jargon. (3) Three researchers double-checked the

correctness and inspected the instrument for lacunas. (4) The provisional version was attuned in the three official Belgian languages. (5) Next, a multidisciplinary panel of 9 experts (geriatricians, general practitioner, case managers, nurse, interRAI member) judged the item relevance in the Belgian care context on a 4-point Likert scale and advised which country specific items should be adapted or added. (6) All suggestions for adaptation were added to the interRAI AC tool in order to be judged in the validation phase in nine Flemish hospitals. (7) After evaluation of this pilot test, (8) the interRAI AC was compared with the Belgian version of the interRAI Home Care and interRAI Long Term Care Facility. (9) The Belgian interRAI portfolio was harmonized in the 3 Belgian languages. (10) Finally, the procedure of the official ratification by interRAI was started.

Results: In total, 18 administrative items were adapted to fit the Belgian health services (e.g. usual residence, formal community services prior to admission, in-hospital treatments/programs). Fourteen items assessing the 'informal caregiver', and 17 (country-specific) items were added (e.g. advanced directive for euthanasia, prescription diet, hearing/visual appliance).

Conclusion: The interRAI AC is adapted to the local requirements using a meticulous and reciprocal 10-step approach.

71. BelRAI in acute ziekenhuizen: mogelijkheden en beperkingen

Nathalie IH Wellens[1], Els Devriendt[1], Anja Declercq[2], Philip Moons[1], Johan Flamaing[3], Koen Milisen[1,3]

1. Katholieke Universiteit Leuven, Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap
2. Katholieke Universiteit Leuven, Lucas-Centrum voor zorgonderzoek en consultancy, Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
3. Universitaire ziekenhuizen Leuven, Dienst Geriatrie.

Doel: De evaluatie van interRAI Acute Care als comprehensief geriatrisch assessment en als onderdeel van de BelRAI-webapplicatie.

Methodologie: Het pilootproject in opdracht van FOD Volksgezondheid liep gedurende 1 jaar in drie Vlaamse ziekenhuizen waarbij minstens één G-dienst patiënten beoordeelde met het interRAI AC-instrument. De sterktes, zwaktes, opportuniteiten en bedreigingen van het BelRAI-systeem werden in kaart gebracht op basis van zes focusgroepen en een vragenlijst waaraan 25 zorgverleners van vier disciplines deelnamen. Deze SWOT-analyse werd gevalideerd door de betrokken zorgverleners.

Resultaten: De sterktes zijn dat BelRAI vroeg in de opnameperiode een systematisch inzicht geeft in de patiëntensituatie en de multidisciplinaire samenwerking bevordert. Het is een primeur op het vlak van gestandaardiseerde transmurale gegevensoverdracht en het is voor de deelnemende ziekenhuizen de eerste vorm van centralisatie van (para)medische en verpleegkundige data. Bovendien is het beveiligd volgens de privacyeisen en geïntegreerd in eHealth. Als zwakte, daarentegen wordt het ervaren als tijdsintensief en als overlap met bestaande dossiers en registratiesystemen. De webapplicatie is onvoldoende aangepast aan de acute setting. Het biedt opportuniteiten naar tijdige probleemdetectie en zorgcontinuïteit, maar wordt bedreigd door een gebrek aan middelen voor personeelsvrijstelling waardoor er interferentie met het klinische werk en toename van de werkdruk ervaren wordt. Bovendien zijn aanpassingen aan de webapplicatie gewenst die gericht zijn op de optimalisatie van de gebruiksvriendelijkheid en efficiëntie.

Conclusie: De BelRAI-webapplicatie biedt de acute setting mogelijkheden om zorgkwaliteit en communicatie te optimaliseren, maar deze worden overschaduwd door zwaktes en bedreigingen die weliswaar aangepakt kunnen worden. Hierbij speelt beschikbaarheid van middelen een belangrijke rol.

72. Implementatie van vroegtijdige zorgplanning (VZP) in een populatie van personen met dementie in WZC De Wingerd te Leuven

Maartje Wils[1], Jan Verbakel[1,2], Jo Lisaerde[1,2]

1 WZC De Wingerd

2 ACHG KULeuven

Doel: kwalitatieve meting van het effect van implementatie van vroegtijdige zorgplanning op de registratie van VZP

documenten bij personen met dementie in WZC De Wingerd: onderkennen van faciliterende en inhiberende factoren.

Methodologie: gecontroleerde interventiestudie en kwalitatief onderzoek door middel van semi-gestructureerde bevraging van alle personen uit de interventiegroep

- Nulmeting (januari 2011) en eindmeting (december 2011) van VZP registraties (gesprekken, wilsverklaring, aanduiding vertegenwoordiger, gecodeerd behandelingsdoel) uit het elektronisch medisch dossier van alle bewoners van WZC De Wingerd (n=124).

- Gestructureerde opleiding en intervisie bij palliatief-referentverpleegkundigen en zorgcoördinatoren: 6 opleidingsmomenten over 12 maanden.

- Gestructureerde bevraging bij palliatief-referentverpleegkundigen en zorgcoördinatoren(n=...) op tijdstip 0-6-12 maanden en gelijktijdig bij een controlegroep (n=...).

- Gestructureerde bevraging bij artsen (CRA's en neuropsychiaters) op tijdstip 0 en 12 maanden

Aanvullend werd kwalitatief onderzoek verricht om betere inzichten te verwerven rond de factoren die de implementatie van VZP bij personen met dementie verhinderen. Hiervoor werden de personen uit de interventiegroep bevraagd in een één-op-één semi-gestructureerd interview.

Resultaten: Onderzoek is lopende, doch we verwachten een toename van het aantal geregistreerde VZP elementen in het elektronisch medisch dossier, met name een wilsverklaring, het aanstellen van een vertegenwoordiger en opgestelde behandelingsdoelen

Conclusie: Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek zal mogelijk blijken of faciliteren van vroegtijdige zorgplanning dmv opleiding en intervisie effect heeft op het vaker voorkomen en beter registreren van uitkomstmaten als wilsverklaring, vertegenwoordiger, behandelingsdoelen e.d. Verder hopen we meer duidelijkheid te verwerven over de factoren die het implementatieproces verhinderen.

Auteurs

Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie

Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie

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