
Abstracts 10e Nationaal Congres van de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie “Mythen, feiten en ontwikkelingen”

Auteurs: NVG-KNOWS

Openingslezing

Resources For Aging Well: Facts And Myths From The Behavioral And Social Sciences

Hans-Werner Wahl

Hoogleraar Psychologische Gerontologie

Universiteit van Heidelberg, Duitsland

Aging well has been the ultimate goal of many research efforts during the recent decades, although variations of this theme have been many (e.g., successful, good, satisfactory, healthy, optimal). My goal within this presentation is two-fold. First, I plan to scan major psychological and social gerontology research areas in terms of their contributions to aging well. Such areas include cognitive development, the development of personality and self, the social and physical context of aging, as well as the managing of developmental tasks and psycho-physical multi-morbidity. I will include my own research, while treating these areas, also touching upon recent work on the awareness of age-related change, the psychological experience of emerging disability in early old age, and research on the role of the social and physical environment. The major conclusion will be that current evidence from these areas has much to offer in terms of the better understanding of resources for aging well as well. In addition, the portfolio of intervention and prevention strategies, not the least also building on behavioral and social gerontology findings, has never been filled so well. Such evidence is still under-rated for informing and driving our societies towards a new and multi-faced culture of aging including its many faces of plasticity. On the other hand, which part 2 of my talk will address, we are still as scientists and possibly also as practitioners the victims of ongoing and persisting myths. I will make an attempt to identify and discuss some of these myths, for example by considering the wide-spread assumptions that variability increases until very old age, that cognitive functioning is the fundament of aging, or that interdisciplinary aging research is better / more important than disciplinary contributions. If it is true that we as gerontologists are frequently faced with complex constellations of myths and facts (which would be far from unusual as compared to the sciences at large), the question arises how to deal with this situation in scientific and applied contexts. My (preliminary / provisional) answers on this question will close the talk.

Slotlezing

Majesteit, Er Zijn Geen Senioren Meer

Herman Konings

Master in de theoretische psychologie en trendverkenner

Trend- en toekomstonderzoeksbureau Pocket Marketing/nXt

Antwerpen, België

In 2015 zal het volledige hogedrukgebied van *Babyboomers* – iedereen geboren tussen 1945 en 1964 – de kaap van vijftig hebben gehaald en zal de vooroorlogse generatie uitgedund zijn tot nauwelijks 1,5 miljoen stuks, waarvan bovendien 60% in aanzienlijke mate lichamelijk en/of geestelijk *belemmerd* is, en dus voor soevereine aankopen van niet-essentiële goederen of

diensten nauwelijks of niet meer in aanmerking komt.

Verwacht wordt dat tussen 2010 en 2017 bijna 1 miljoen Nederlandse *Frontend Boomers* met pensioen zullen gaan, waardoor het regiment gepensioneerden voor een (kleine) meerderheid zal bestaan uit een generatie, die geboren en opgevoed is in de jaren van pril naoorlogs optimisme en (Amerikaanse) welvaartsideologie. De oorlog – en het daaraan voorafgaande decennium van de Grote Depressie – heeft bij de ouders van de *Boomers* verwarring en omzichtigheid gebracht. De grote leegte, de onzekerheid, armoede en angst hebben de vooroorlogse generatie aldoor doen beseffen dat ze de wereld te leen heeft van de kinderen. En die kinderen? Zij zagen zichzelf verplicht afstand te nemen van dwingende structuren, onvoorwaardelijke gehoorzaamheid en traditionele rolpatronen, en op zoek te gaan naar een betere en bredere wereld. Het Marshall *doorstartplan* voor Europa heeft de geboortegolfgeneratie het (juiste?) besef gegeven dat een welarend Europa gebaat is bij de harde principes van het Amerikaanse consumentisme. De massa *Babyboomers* hebben ook voor massaproductie, massamedia, massacommunicatie en massaconsumptie gezorgd. De massacultuur kent in de gedaante van popcultuur – tot op heden – haar meest tot de verbeelding sprekende ambassadeur. *Popcultuur* werd het nieuwe *opium voor het volk* en de *Boomers* vormden de eerste grote verleidingsgeneratie, die de kans schoon zag de wereld te ontsluiten.

Sinds enkele jaren melden de *Boomers* zich massaal aan de voordeur van het pensioen, zwaaiend met een goed gevulde geldbeugel – een gemiddelde zestiger heeft vandaag ruim twee maal het financiële vermogen van een zestiger uit de jaren 80 – maar ook met het onverzettelijk voornemen het beschikbare geld royaal te verteren. Het contrast met het spaarzame pensioengedrag van hun ouders – de 'senioren' – kan niet groter zijn: de vooroorlogse generatie is gevormd in de depressiejaren 30 en de oorlogsjaren 40, waarin leegte, schaarste en schaamte het canvas bepaalden. De 'Overlevingsgeneratie' lijkt niet anders te kunnen dan zich consumptieschuchter te gedragen. De eerste, échte grote verleidingsgeneratie is die van de *Boomers*, die op de drempel van het pensioen van plan is om zichzelf de volgende kwarteeuw in materiële, lichamelijke en psychische zin te laten verwennen. Dat de eerste naoorlogse generatie over veel financiële middelen beschikt, heeft – naast de financiële meerwaarden van de open marktwerking, de opkomst van het tweeverdienergezinnen, enz. – ook te maken met een onverzettelijke persoonlijke inzet, aangezwengeld door een niet-aflatende statusjacht, een hoge wedijver op de werkvloer en het ontkerstend vermoeden dat met het *hemelse hiernamaals* de lange, gezonde termijn na de actieve carrière bedoeld wordt.

De (ietwat) karikaturale voorstelling van oudere boomers als 'gerecycleerde tieners' heeft vooral waarde in het contrast met hun voorgangers. Het is maar op dit scharniermoment in het leven van de geboortegolvers – het beëindigen van de actieve carrière – dat de verschillen met de vooroorlogse generatie zich het duidelijkst beginnen af te tekenen.

De medioren zijn dus in aantocht : een getalsterke nieuwe lichtung kapitaalkrachtige vijftigers en (jonge) zestigers, die onmiskenbaar ook de bepalende jaren van lichamelijke en psychische beperkingen nadert. De 'sex, drugs and rock 'n roll' generatie van weleer heeft de late middenleeftijd bereikt en beschikt over voldoende zelfspot om zichzelf de 'sex, prescription drugs and rock 'n roll' generatie te noemen.

Symposium 1.1

Technologie In De Zorg Opent Nieuwe Perspectieven

Peeters JM

NIVEL, Programma Verpleging en Verzorging

Utrecht

DOEL: Technologische ontwikkelingen in de zorg zijn veelbelovend. Doel van dit symposium is twee voorbeelden van zorg op afstand in de ouderenzorg te laten zien. Vervolgens wordt ingegaan op factoren die een rol spelen bij verpleegkundigen en verzorgenden als er een nieuwe technologie geïmplementeerd wordt.

METHODE: In de eerste presentatie staat videocommunicatie tussen de oudere en de verpleegkundige van de thuiszorg centraal en worden de resultaten van een schriftelijk vragenlijstonderzoek naar de ervaringen van cliënten (N=254),

mantelzorgers (N=136) en zorgcentralisten (N=38) gepresenteerd. Daarna volgen de resultaten van het 'Medicatie Monitor op Afstand systeem' onder ruim 150 diabetes type 2 patiënten: één groep kreeg het systeem met herinneringsfunctie (N=56), één groep kreeg alleen het systeem (N=48) en een controlegroep (N=53). De derde presentatie betreft een schriftelijk vragenlijstonderzoek onder ruim 1.000 verpleegkundigen en verzorgenden over hun ervaringen met de introductie van nieuwe technologieën.

RESULTATEN: De ervaringen met videocommunicatie zijn positief: cliënten voelen zich veiliger, mantelzorgers voelen zich meer ondersteund en zorgcentralisten vinden dat videocommunicatie een 'meerwaarde' heeft. Uit het onderzoek naar het monitoren van medicijnen op afstand blijkt dat patiënten, die het systeem met herinneringsfunctie kregen, vaker hun medicijnen op de afgesproken tijden innamen. Het derde onderzoek laat zien dat er nog vaak iets mis gaat bij de implementatie van een nieuwe technologie. Verpleegkundigen en verzorgenden zijn beter gemotiveerd om een technologie te gaan gebruiken als zij vinden dat de toepassing ervan bijdraagt aan betere zorg.

DISCUSSIE: De ervaringen van patiënten en verpleegkundigen met beproefde technologie, zoals videocommunicatie en monitoring van medicijngebruik op afstand, zijn positief. Dat betekent nog niet dat het eenvoudig is een dergelijke technologie verder uit te rollen. Het is belangrijk dat er aandacht is voor de introductie van technologie, ondersteuning en evaluatie. Ook is het nodig de technologie te integreren in het zorgproces. Verpleegkundigen en verzorgenden moeten hierbij worden betrokken om er voor te zorgen dat inzet van technologie succesvol is.

1.1.1 Zorg op afstand: Videocommunicatie in de zorg thuis

Peeters JM, De Veer AJE, Francke AL

NIVEL, Programma Verpleging en Verzorging

UTRECHT

DOEL: Zorg op afstand is in ontwikkeling en de verwachtingen zijn veelbelovend. Videocommunicatie ofwel een audio-beeld verbinding (via de televisie of de computer) tussen de cliënt thuis en de verpleegkundige van de thuiszorgorganisatie is een vorm van Zorg op afstand. Deze technologische ontwikkeling is belangrijk om de groeiende zorgvraag van ouderen en chronisch zieken bij een inkrimpende arbeidsmarkt het hoofd te kunnen bieden.

METHODE: Het kwantitatieve deel van de 'Monitor Zorg op afstand' bestaat uit schriftelijk vragenlijstonderzoek onder alle cliënten met een aansluiting op een systeem voor videocommunicatie (N=254), zijn/haar mantelzorgers (N=136) en zorgcentralisten (N=38). Het kwalitatieve deel bestaat uit diepte-interviews met 20 cliënten.

RESULTATEN: In 2009 bieden 11 thuiszorgorganisaties videocommunicatie aan. De ervaringen zijn overwegend positief: de meeste cliënten voelen zich veiliger en zelfredzamer. Mantelzorgers zijn geruster en voelen zich meer ondersteund. Ook zorgcentralisten menen dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen en minder gevoelens van eenzaamheid ervaren. Zorgcentralisten zijn minder tevreden over de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening via videocommunicatie: het aanbod zou veel verder ontwikkeld kunnen worden. De functie van zorgcentralist biedt mogelijkheden voor verpleegkundigen die nu (nog) niet aan het werk zijn.

DISCUSSIE: De techniek is min of meer beproefd, toch gaat de opschaling langzamer dan verwacht. Dit heeft vooral te maken met de bekostiging. Naast chronische zieken en ouderen maken ook cliënten zonder AWBZ-indicatie gebruik van videocommunicatie, ter ondersteuning van de sociale contacten. De verdere ontwikkeling betekent dat het zorgproces moet veranderen en dat Zorg op afstand geïntegreerd moet worden in de reguliere zorg. Tevens is een culturomslag binnen de organisatie nodig.

1.1.2 Real-time monitoring van medicatiegebruik op afstand

Van Dijk L, Vervloet M

NIVEL, Programma Farmaceutische Zorg

Utrecht

DOEL: Veel oudere mensen gebruiken medicijnen. Dit gaat niet altijd goed. Ter ondersteuning zijn diverse ICT-oplossingen bedacht die het medicijngebruik op afstand monitoren en mensen indien nodig kunnen herinneren hun medicijnen in te nemen. Het NIVEL en Mediq apotheken deed een eerste test met een dergelijk systeem (Medicatie Monitoring op Afstand) bij patiënten met diabetes type 2.

METHODE: Ruim 150 patiënten (at random) verdeeld over drie groepen namen deel aan een onderzoek. Een groep kreeg het MMA-systeem inclusief herinneringsfunctie (via sms) (N=56), een groep kreeg het MMA-systeem zonder herinneringsfunctie (n=48) en de controlegroep kreeg niets (N=53). Zij werden een half jaar gevolgd. Hun medicatiegebruik werd geregistreerd. Zij kregen aan het begin en het eind een vragenlijst en van alle patiënten waren apotheekgegevens bekend.

RESULTATEN: Patiënten met diabetes type 2 die het MMA-systeem met de herinneringsfunctie gebruikten, nemen vaker en regelmatig hun medicijnen in dan mensen die het systeem zonder de herinneringsfunctie gebruikten. De meeste deelnemers waren positief over het MMA-systeem. Het hielp hen hun medicatie beter te nemen zonder veel inspanning. De vergelijking met de controlegroep (op basis van apotheekgegevens) moet nog gemaakt worden.

DISCUSSIE: Het MMA-systeem wordt inmiddels bij verschillende aandoeningen ingezet. Ook zijn systemen in ontwikkeling die gericht zijn op mensen met veel medicatie. De eerste resultaten lijken positief. Toch gaat de opschaling langzaam. Redenen hiervoor lijken de bekostiging en de implementatie door zorgverleners. Integreren van het systeem in het reguliere zorgproces is nodig met name voor patiënten die moeite hebben hun medicatie regelmatig in te nemen.

1.1.3 Succesvolle implementatie van technologieën in de verpleging en verzorging

De Veer AJE, Francke AL

NIVEL, Programma Verpleging en Verzorging

UTRECHT

DOEL: Er komen steeds meer technologieën die potentieel bruikbaar zijn binnen de verpleging en verzorging, zoals videocommunicatie, telemedicine, allerlei detectie- en waarschuwingssystemen en elektronische dossiers. Dat betekent voor de zorgverleners vaak een verandering van de manier van werken. Wanneer vinden verpleegkundigen en verzorgenden nieuwe technologie een aanwinst? En onder welke omstandigheden willen ze nieuwe technologie gaan gebruiken?

METHODE: Ruim 1.000 verpleegkundigen en verzorgenden van het Panel Verpleging & Verzorging ontvingen een voorgestructureerde vragenlijst, waarvan 685 de lijst invulden (respons 67%). Zij werken in ziekenhuizen, de psychiatrie, de gehandicaptenzorg, de thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen.

RESULTATEN: Technologie wordt gezien als een aanwinst als het ten goede komt aan de kwaliteit van zorg. Of het leidt tot kostenbesparing of betere arbeidsomstandigheden is van minder belang. Verpleegkundigen en verzorgenden die het idee hebben dat een technologie bijdraagt tot kwalitatief betere zorg vinden vaker dat het geïmplementeerd moet worden.

Er gaat echter in de visie van verpleegkundigen en verzorgenden nog veel mis bij de introductie van een nieuwe technologie. Slechts de helft vindt het goed gegaan. Een goede implementatiestrategie is belangrijk (zoals scholing, technische ondersteuning, evaluatiemomenten). Daarnaast blijkt er in de praktijk regelmatig iets te haperen aan de technologie.

DISCUSSIE: Het beschikbaar komen van nieuwe technologieën betekent nog niet dat er meteen gebruik van wordt gemaakt. Zelfs bij op het oog relatief weinig ingrijpende technologieën kan er nog van alles mis gaan als de introductie niet zorgvuldig voorbereid en begeleid wordt. Verpleegkundigen en verzorgenden zouden daar meer bij betrokken moeten worden.

Symposium 1.2

Nationaal Programma Ouderenzorg: 3 Experimenten Uitgelicht

Jonkers CCM

ZonMw, Nationaal Programma Ouderenzorg

Den Haag

DOEL: Het Nationaal Programma Ouderenzorg van ZonMw heeft de ambitie de zorg voor ouderen met complexe problematiek te verbeteren. Het ministerie van VWS heeft in 2008 opdracht gegeven voor het programma dat loopt van 2008 tot 2011. Voor ogen staat een zorgaanbod voor ouderen dat op de individuele behoefte is afgestemd terwijl de kosten beheersbaar blijven. Voor ouderen betekent dit meer zelfredzaamheid, meer autonomie en een betere kwaliteit van leven.

METHODE: In het programma zijn eerst regionale netwerken gevormd. Daarin zitten alle relevante partijen, zoals huisartspraktijken, welzijnsvoorzieningen, regionale ouderenbonden, gemeentelijke voorzieningen, thuiszorg, apothekers, verpleeg- en verzorgingshuizen, verzekeraars en ziekenhuizen. Ieder regionaal netwerk heeft daarna innovatieve transitie-experimenten en projecten ontwikkeld. De transitie-experimenten zijn grootschalige projecten die over de grenzen van bestaande regelgeving en financieringsstromen heen kunnen bewegen. De oudere met complexe problematiek is altijd het uitgangspunt van de experimenten. Opgedane kennis wordt uiteindelijk landelijk verspreid en ingevoerd.

RESULTATEN: Acht netwerken zijn geformeerd en blijven groeien. De ouderen zelf hebben een belangrijke stem in deze netwerken en in de experimenten en projecten. De netwerken hebben experimenten ontwikkeld gericht op vroegsignalering, samenwerking in de eerste lijn, bevorderen van zelfredzaamheid, werken aan samenhangende (ketenzorg)zorg en op het versterken van het sociale netwerk rond de ouderen.

DISCUSSIE: In dit symposium worden drie transitie-experimenten nader toegelicht en besproken. Deze experimenten tonen een doorsnede van de lopende projecten in het Nationaal Programma Ouderenzorg.

1.2.1 Ketenzorg ouderen Walcheren

Reiffers A

Stuurgroep Ketenzorg Ouderen Walcheren

Middelburg

DOEL: De complexe zorg voor kwetsbare ouderen vraagt om een nieuw zorgmodel, waarbij schotten worden doorbroken tussen zorgaanbieders en de cliënt centraal staat.

METHODE: In dit project wordt tijdige integrale signalering en diagnostiek (GFI/Easycare) en daarop maatwerk toegepast, uitgaande van zorgbehoefte van de cliënt, geregisseerd vanuit de 1e lijn in samenwerking met ketenpartners. De eerstelijnsvoorziening krijgt een 1-loket functie waarbij een multidisciplinaire aanpak, protocollen en overleg, betrokken hulpverleners met elkaar verbinden. De praktijkondersteuner, physican assistent, verpleger specialist geriatrie treedt op als trajectbegeleider. Het experiment wordt ondersteund door patiëntenplatform Klaverblad en Stuurgroep Ouderen Walcheren (zorgverleners en patiënten). Doel is de ontwikkeling van het model te onderzoeken en mogelijk te maken.

RESULTATEN: Het model wordt vergeleken met de huidige wijze van zorgverlening op kosten en effecten voor ouderen (kwaliteit van leven, tevredenheid, mentale, fysieke en psychologische beperkingen), mantelzorgers (belasting en kwaliteit van leven) en professionals (belasting en tevredenheid). Het experiment sluit aan bij thema's: verbeteren van afstemming, continuïteit en tijdige signalering. Voor evaluatie is gekozen voor een quasi-experimenteel design, waarbij effecten worden gemeten middels een voor- en nastudie met controle groep. 6 huisartsen vormen de experimentele groep, 5 huisartsen de controle groep. Zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden worden ingezet. Niet alle kosten en effecten zijn op voorhand te bepalen, daarom wordt eerst geëxploreerd welke variabelen een rol zullen spelen. Om vervolgens de bevindingen te kunnen generaliseren, zullen relevante variabelen gemeten worden. Tot slot, voor een goede interpretatie van

de resultaten, zullen zowel professionals, patiënten als mantelzorgers gevraagd worden naar hun visie en hun ervaringen ten aanzien van de resultaten.

1.2.2 ZWIP: Een persoonlijke, internetgebaseerde 'overlegtafel' met de oudere aan het hoofd als vernieuwing om zorg en welzijn te laten aansluiten op de doelen van kwetsbare ouderen.

Huisjes M (1), Robben S (1), Schers H (2), Heinen M (3), Olde Rikkert M (1), Melis R (1), namens ZOWEL NN (Zorg voor Ouderen en Welzijn Netwerk Nijmegen),

UMC St Radboud: (1) afdeling Geriatrie; (2) afdeling Eerstelijns Geneeskunde; (3) IQ Health Care

Nijmegen

DOEL: Goede zorg en welzijn voor kwetsbare ouderen begint ermee dat hulpverleners de doelen van de oudere centraal stellen. Het Zorg- en Welzijns InfoPas (ZWIP) project ontwikkelt, implementeert en evalueert een persoonlijke, internetgebaseerde 'overlegtafel' voor samenwerking en overleg rondom de eigen doelen van de oudere.

METHODE: De ZWIP wordt samen met ouderen en hulpverleners ontwikkeld. Na een fase van herhaaldelijk testen en uitproberen is de ZWIP klaar voor implementatie in de evaluatiestudie die vanaf medio 2010 zal starten.

RESULTATEN: De probleemstelling van het project is getoetst aan ervaringen van ouderen, mantelzorgers en hulpverleners. Daaruit bleek dat ZWIP gericht moest worden op goede informatie-uitwisseling, oplossingen die de oudere centraal stellen en die hulpverleners met de oudere bijeenbrengt en ondersteunt in de communicatie. Met behulp van internettechnologie biedt ZWIP voor iedere oudere een persoonlijke 'overlegtafel' waaraan alle betrokkenen 'aanschuiven'. Daarmee stelt ZWIP hen in staat elkaar te informeren en efficiënt en betrouwbaar te overleggen. Gestuurd door de eigen doelen, gaan ouderen vervolgens samen met hun hulpverleners aan de slag. Alhoewel deze overlegtafel met behulp van internettechnologie gebouwd wordt, richten we hem zo in dat ook ouderen zonder ervaring met het internet er gebruik van kunnen maken, bijvoorbeeld doordat een naaste of hulpverlener de overlegtafel namens de oudere beheert.

DISCUSSIE: ZWIP vergroot de zichtbaarheid van kwetsbare ouderen in hun zorg- en welzijnsteam en is zo de basis voor integrale ouderenzorg. Doordat ouderen zelf bepalen wie er aanschuift en zelf "meepraten", kunnen zij zelf aansturen op de best passende zorg-op-maat.

1.2.3 De transmurale zorgbrug tussen de 1e en 2e lijn

Buurman BM, Parlevliet JL, de Rooij SE

Afdeling ouderengeneeskunde, Academisch Medisch Centrum Amsterdam

Amsterdam

DOEL: Ziekenhuisopname is voor oudere mensen een risicovolle gebeurtenis. Ongeveer 30 % van de ouderen die in het ziekenhuis wordt opgenomen krijgt te maken met functieverlies en 20 % overlijdt. Doel van dit project is het voorkomen van functieverlies tot 6 maanden na ziekenhuisontslag door het opsporen en begeleiden van kwetsbare ouderen tijdens en na ziekenhuisopname.

METHODE: In deze Randomized Clinical Trial worden alle ouderen van 65 jaar en ouder die acuut worden opgenomen op afdelingen interne geneeskunde van het AMC, OLVG en het Flevoziekenhuis benaderd om mee te doen. Ouderen met een verhoogd risico op functieverlies, vastgesteld met de Identification of Seniors at Risk- Hospitalized Patients (ISAR-HP), die langer dan 48 uur opgenomen blijven, kunnen deelnemen. Deze ouderen worden geselecteerd op de aanwezigheid van 20 geriatrische problemen, die tijdens ziekenhuisopname behandeld worden. Randomisatie vindt plaats voor ontslag; een deel van de ouderen krijgt een transitiecoach mee, een verpleegkundige niveau 5, die de patiënt in het ziekenhuis zal bezoeken en vervolgens na ontslag vijf huisbezoeken zal uitvoeren. Tijdens deze huisbezoeken zal het zorgbehandelplan verder uitgevoerd worden en de transitiecoach overlegd zo nodig met andere betrokken professionals. De controlegroep krijgt na ontslag 'care as usual'.

RESULTATEN: Het project zal primair moeten leiden tot een beter niveau van fysiek functioneren na ontslag. Secundaire uitkomstmaten zijn: cognitief functioneren, heropnames in het ziekenhuis, aantal maal dat een patiënt een beroep doet op zorgverleners en kwaliteit van leven. Binnen het project zal veel aandacht zijn voor ketensamenwerking, eigen regiefunctie en waarborgen van structurele financiering

Symposium 1.3

Nieuwe Innovatieve Zelfmanagement Benaderingen Om Zelfredzaamheid Bij Ouderen Te Verbeteren

Kempens GJM

Universiteit Maastricht/CAPHRI School for Public Health and Primary Care

Maastricht

DOEL: Het concept zelfmanagement geniet een toenemende belangstelling omdat de visie die eraan ten grondslag ligt uitgaat van het idee dat door het zoveel mogelijk grip houden op je eigen leven, de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van ouderen worden bevorderd. De term zelfmanagement werd oorspronkelijk vooral gebruikt in de context van het hebben van controle over ziektesymptomen, thans wordt zelfmanagement echter in een breder kader geplaatst. Vanuit dat bredere perspectief worden in navolging van Strauss en Lorig verschillende zelfmanagementvaardigheden onderscheiden: vaardigheden voor medisch management, voor rol management en voor emotioneel management. Doel van het symposium is om meer zicht te krijgen op de mogelijkheden voor de ontwikkeling van verschillende typen zelfmanagement interventies ter bevordering van zelfredzaamheid bij ouderen.

METHODE: Tijdens het symposium worden drie voorbeelden geschetst van de wijze waarop zelfmanagement interventies bedoeld voor het verbeteren van zelfredzaamheid van ouderen werden ontwikkeld.

RESULTATEN: Allereerst zal Tanja Dorresteyn een aanpak presenteren die gericht is op het verminderen van angst om te vallen en vermindering van activiteiten bij thuiswonende ouderen met valangst. Vervolgens zal Judith Balleman ingaan op een interventie die beoogt de mobiliteit en participatie van ouderen met visusbeperkingen te verbeteren aan de hand van een gestructureerde training met de herkenningstok. Ten slotte zal Ramon Daniels de ontwikkeling en een pilotstudie bespreken van een zelfmanagementinterventie die gericht is op het voorkomen van beperkingen in activiteiten bij thuiswonende kwetsbare ouderen.

DISCUSSIE: De ervaringen met de ontwikkeling van deze nieuwe interventies worden tijdens het symposium besproken en bediscussieerd.

1.3.1 Ontwikkeling van een cognitief-gedragsmatige cursus om bezorgdheid om te vallen bij kwetsbare ouderen te verminderen en zelfredzaamheid te verbeteren

Dorresteyn TAC, Zijlstra GAR, Vlaeyen JWS, Kempens GJM

Universiteit Maastricht/CAPHRI School for Public Health and Primary Care

Maastricht

DOEL: Ongeveer 50% van de ouderen is bezorgd om te vallen, al dan niet ten gevolge van een val. Deze bezorgdheid kan leiden tot vermijdingsgedrag, sociaal isolement en depressie. Een effectstudie naar een cognitief-gedragsmatige groepscursus liet positieve resultaten zien als het gaat om het verminderen van valangst en gerelateerd vermijdingsgedrag. Echter, 42% van de ouderen voltooide de zelfmanagement cursus niet, veelal vanwege gezondheidsproblemen. Om deze groep uitvallers te bereiken is een nieuwe variant ontwikkeld waarbij de cursus thuis wordt aangeboden: 'Thuis in Balans'.

METHODE: De groepscursus is als uitgangspunt genomen voor de ontwikkeling van een thuisversie. Bij dit proces zijn experts op het gebied van veroudering, interventieontwikkeling en gedragsverandering geraadpleegd. Vervolgens is de thuisvariant in een pilotstudie geëvalueerd op uitvoerbaarheid.

RESULTATEN: De thema's van de 8 groepsbijeenkomsten zijn geschikt gemaakt voor 3 huisbezoeken en 4 telefonische contacten. Thema's die aanbod komen zijn o.a. het bijstellen van (negatieve) gedachten over vallen, lichaamsbeweging en het (h)herkennen van risicogedrag. Daarnaast leert een cursist door middel van actieplannen zelfgekozen activiteiten, waarbij men bezorgd is om te vallen, op een veilige manier uit te voeren. Motivational interviewing is als techniek toegevoegd om gedragsverandering te bewerkstelligen. De cursus wordt aangeboden aan zelfstandig wonende ouderen (70+) die valangst, vermijdingsgedrag en gezondheidsproblemen rapporteren. De thuisversie wordt begeleid door een verpleegkundige van de thuiszorg.

DISCUSSIE: De effectiviteit en de praktische uitvoerbaarheid van deze ontwikkelde thuisinterventie wordt thans onderzocht in een gerandomiseerde studie. Effectmaten zijn o.a. valangst, vermindering van activiteiten door valangst, dagelijkse activiteit, depressieve symptomen, verkregen zorg en hieraan gerelateerde kosten.

1.3.2 Oriëntatie- en mobiliteitstraining voor slechtziende ouderen in het gebruik van de herkenningsstok: Ontwikkeling van een gestandaardiseerde interventie

Ballemans J, Zijlstra GAR, Kempen GJM

Universiteit Maastricht/CAPHRI School for Public Health and Primary Care

Maastricht

DOEL: Oriëntatie- en mobiliteitstraining (O&M-training) in het gebruik van de herkenningsstok, een korte (90 cm) witte stok met rode bandjes, heeft als doel het vergroten van zelfstandigheid en participatie van slechtziende ouderen. Deze training is tot op heden voornamelijk 'practice-based' en een gestandaardiseerde training ontbreekt. Daarom ontwikkelt de Universiteit Maastricht in samenspraak met het zorgveld een gestandaardiseerde O&M-training in het gebruik van de herkenningsstok voor slechtziende ouderen: 'Zeker InZicht'.

METHODE: Een systematische literatuurstudie en consultatie van O&M-experts (n=43) gaf inzicht in de bestaande O&M-trainingen in het gebruik van de herkenningsstok wereldwijd. Daarnaast zijn 18 Nederlandse O&M-trainers persoonlijk geïnterviewd om de reguliere herkenningsstoktraining in Nederland in kaart te brengen. Gebaseerd op deze bevindingen en aanbevelingen is een nieuwe gestandaardiseerde herkenningsstoktraining ontwikkeld.

RESULTATEN: Uit de literatuurstudie en de expertconsultatie blijkt dat er (inter-)nationaal nauwelijks informatie aanwezig is over de inhoud van O&M-training in het gebruik van de herkenningsstok. De nieuw ontwikkelde gestandaardiseerde herkenningsstoktraining is zowel gestructureerd als cliëntgericht. Slechtziende ouderen leren hoe de herkenningsstok te gebruiken en worden actief betrokken tijdens de training en gemotiveerd om persoonlijke doelen op te stellen aan de hand van bepaalde strategieën, zoals bijvoorbeeld actieplannen. Door middel van oefenen buitenshuis zowel met en zonder de O&M-trainer wordt realisatie van de persoonlijke doelen van de cliënt nagestreefd.

DISCUSSIE: (Inter-)nationaal is er nauwelijks literatuur beschikbaar over de inhoud, effectiviteit of uitvoerbaarheid van de O&M-training in het gebruik van de herkenningsstok. De nieuw ontwikkelde gestandaardiseerde training wordt momenteel zowel op effectiviteit als uitvoerbaarheid geëvalueerd in een gerandomiseerd onderzoek.

1.3.3 Ontwikkeling en pilot van een interventie voor thuiswonende kwetsbare ouderen ter voorkoming van

beperkingen in activiteiten

Daniels R, van Rossum E, Metzelthin S, de Witte L, Sipers W, Habets H, van den Heuvel W

Hogeschool Zuyd

Heerlen

DOEL: Kwetsbare ouderen hebben een verhoogde kans op ongunstige uitkomsten. De Hogeschool Zuyd, Universiteit Maastricht en Orbis medisch en zorgconcern ontwikkelen met eerstelijns professionals een interdisciplinair programma voor thuiswonende kwetsbare ouderen, gericht op het voorkomen van beperkingen in activiteiten: 'Zorg uit Voorzorg'.

METHODE: De ontwikkeling volgde stappen zoals beschreven door van Meijel et al. (2004). Literatuurstudies naar het concept kwetsbaarheid en effecten van interventies en een expertmeeting leverden bouwstenen voor een multidisciplinaire werkgroep die een innovatieve interventie ontwikkelde. Deze is in een pilot bij 60 ouderen uitgetest.

RESULTATEN: Zorg uit Voorzorg volgt aanbevelingen van de Gezondheidsraad (2009): screening, interdisciplinaire samenwerking, maatwerk en een cliëntgerichte aanpak gericht op zelfredzaamheid en case management. Het programma kent een flexibele toolbox met interventies en beoogt zelfmanagement van kwetsbare ouderen te bevorderen. Daartoe wordt het 5 A Behavioral Change Model (Bodenheimer & Grumbach, 2007) gebruikt. Dit model brengt principes van cliëntgericht werken, het transtheoretisch model voor gedragverandering en technieken uit motivational interviewing samen in 5 kernelementen voor het geven van ondersteuning bij zelfmanagement. De pilot toonde tevredenheid van de ouderen met de proactieve aanpak en leidde tot bijstelling van onderdelen van het programma (verwijscriteria, procedure teamvergadering, vaststellen plan van aanpak) en stof tot nadenken over de mate waarin kwetsbare ouderen het proces van zelfmanagement bewust doormaken.

DISCUSSIE: Kwetsbare ouderen zijn tevreden over 'Zorg uit Voorzorg' en het programma is uitvoerbaar in de praktijk. De effectiviteit van het programma wordt vanaf 2010 in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg in een gerandomiseerd onderzoek geëvalueerd.

Symposium 1.4

Voedingsstatus En Voedselconsumptie Van Nederlandse Ouderen

Visser M

Afdeling Gezondheidswetenschappen en het EMGO+ Instituut, Faculteit der Aard- en Levenswetenschappen, Vrije Universiteit; Afdeling Epidemiologie en Biostatistiek, VU medisch centrum

Amsterdam

DOEL: Het doel van dit symposium is het bespreken van drie belangrijke voedingsgerelateerde problemen op basis van een grote steekproef van Nederlandse ouderen.

METHODE: De gegevens van de drie onderzoeken die worden gepresenteerd zijn allen afkomstig van de Longitudinal Aging Study Amsterdam. De deelnemers aan deze studie zijn oudere mannen en vrouwen die representatief zijn voor de Nederlandse ouderen en woonachtig zijn in drie regio's van Nederland. De algemene voedingsstatus (wel of niet ondervoed), de micronutriënten status (hoog versus laag homocysteïne) en de voedselconsumptie (fruit, groente en visconsumptie) komen in de drie presentaties aan bod.

RESULTATEN: De resultaten van het eerste onderzoek laten zien dat de incidentie van ondervoeding bij thuiswonende ouderen substantieel is en dat verschillende factoren geïdentificeerd kunnen worden die het optreden van ondervoeding in de toekomst kunnen voorspellen. De resultaten van het tweede onderzoek suggereren dat oudere vrouwen met een hoge plasma homocysteïne concentratie een tweemaal grotere kans hebben op toekomstige opname in een verpleeg- of verzorgingshuis. Uit het derde en laatste onderzoek blijkt dat de voedselconsumptie van ouderen zeker nog verbeterd kan worden en dat deze verbetering mogelijk bemoeilijkt zal worden door misperceptie van de gegeten voeding.

DISCUSSIE: De gepresenteerde onderzoeken zullen inzicht geven in drie belangrijke aspecten van de voedingsproblematiek van Nederlandse ouderen.

1.4.1 Vroege determinanten voor de ontwikkeling van ondervoeding in thuiswonende ouderen

Schilp J, Wijnhoven HAH, Deeg DJH, Visser M

Afdeling Gezondheidswetenschappen en het EMGO+ Instituut, Faculteit der Aard- en Levenswetenschappen, Vrije Universiteit; Afdeling Epidemiologie en Biostatistiek, VU medisch centrum

Amsterdam

DOEL: Het identificeren van vroege determinanten voor de ontwikkeling van ondervoeding in thuiswonende ouderen.

METHODE: Gegevens van 1120 mannen en vrouwen (leeftijd 65-85 jaar) over socioeconomische, psychologische, medische, functionele, leefstijl en sociale factoren werden verzameld op de baselinemeting (1992-1992) van de Longitudinal Aging Study Amsterdam. Ondervoeding, gedefinieerd als een Body Mass Index < 20 kg/m² en/of 5% zelf-gerapporteerd onbedoeld gewichtsverlies in de laatste 6 maanden, werd elke drie jaar bepaald tijdens een 9-jaars follow-up. Een Cox-proportionele hazard regressie-analyse werd toegepast om de associatie tussen vroege determinanten op baseline en incidentie ondervoeding te bepalen.

RESULTATEN: Tijdens de negen jaar follow-up ontwikkelden 156 ouderen ondervoeding (13.9%). In de univariate analyse waren de volgende factoren statistisch significant geassocieerd met de ontwikkeling van ondervoeding: vrouwelijk geslacht, fysieke inactiviteit, eenzaamheid, geen partner hebben, depressie, angst, chronische ziekten, medicatiegebruik, verminderde eetlust, beperkingen door gezondheid, slechte functionaliteit en functionele beperkingen. In een multivariaat model bleef alleen een verminderde eetlust een vroege determinant. Licht medicatiegebruik bleek bij mannen statistisch significant het risico op ondervoeding te verlagen.

DISCUSSIE: De 9-jaars incidentie van ondervoeding in een oudere thuiswonende populatie is substantieel. De resultaten van deze studie kunnen gebruikt worden om ouderen met een verhoogd risico op ondervoeding te identificeren. Het opsporen van vroege determinanten kan preventie van ondervoeding ondersteunen.

1.4.2 Homocysteïne en het risico op institutionalisering en sterfte

Swart KMA, van Schoor NM, Blom HJ, Smulders YM, Lips P

Afdeling Epidemiologie en Biostatistiek en het EMGO+ Instituut, VU medisch centrum

Amsterdam

DOEL: Met het ouder worden, stijgt de concentratie homocysteïne in het bloed. Met behulp van voedings-supplementen met foliumzuur, vitamine B6 en B12 kan de homocysteïne concentratie worden genormaliseerd. Verhoogde homocysteïne concentraties zijn geassocieerd met verschillende chronische condities, zoals hart- en vaatziekten, cognitieve beperking en osteoporose. Deze studie onderzoekt of verhoogde homocysteïne concentraties het risico op institutionalisering en sterfte onder zelfstandig wonende ouderen doet toenemen.

METHODE: In totaal werden 1200 mensen (gem. leeftijd= 75,2; SD=6,4) geïncludeerd in deze substudie van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). In EDTA plasma dat was afgenomen in 1995-1996 werd de homocysteïne concentratie

bepaald ($\mu\text{mol/L}$). De tijd tot verpleeghuis- of verzorgingshuisopname werd bepaald in follow-up periode tot 2002-2003. Daarnaast werd sterfte tot 1 juni 2007 geanalyseerd. Cox-proportional hazards models zijn gebruikt om de associatie tussen homocysteïne in kwartielen en het risico op institutionalisering en sterfte te onderzoeken.

RESULTATEN: Gedurende de follow-up periode werden 141 mensen (11,8%) in een verpleeg- of verzorgingshuis opgenomen en stierven 567 mensen (47,3%). Bij mannen waren geen significante associaties gevonden. Bij vrouwen was na correctie voor confounders het vierde kwartiel van homocysteïne geassocieerd met een significant hoger risico op verpleeghuis- of verzorgingshuisopname in vergelijking met vrouwen uit het eerste kwartiel ($\text{HR}=2.45$, $95\%\text{CI}=1.31-4.59$). Zowel vrouwen uit het derde als uit het vierde kwartiel van homocysteïne hadden een significant hoger risico op sterfte ($\text{HR}=2.22$, $95\%\text{CI}=1.56-3.15$ and $\text{HR}=2.37$, $95\%\text{CI}= 1.65-3.41$ respectievelijk), vergeleken met vrouwen uit het eerste kwartiel.

DISCUSSIE: Een verhoogde concentratie homocysteïne is geassocieerd met een verhoogd risico op verpleeg- of verzorgingshuisopname en sterfte bij oudere vrouwen, maar niet bij oudere mannen.

1.4.3 Voldoen ouderen aan de voedingsrichtlijnen voor fruit, groente en vis?

Visser M

Afdeling Gezondheidswetenschappen en het EMGO+ Instituut, Faculteit der Aard- en Levenswetenschappen, Vrije Universiteit; Afdeling Epidemiologie en Biostatistiek, VU medisch centrum

Amsterdam

DOEL: Het doel van de studie was inzicht te krijgen in het percentage ouderen dat aan de voedingsrichtlijnen voor fruit, groente en vis voldoet en de relatie met enkele demografische factoren. Een tweede doel was het onderzoeken van mogelijke misperceptie van het voldoen aan de richtlijn.

METHODE: De steekproef bestond uit 1058 mannen en vrouwen van 59-81 jaar, allen deelnemers van de Longitudinal Aging Study Amsterdam die in 2007 deelnamen aan een deelstudie over leefstijl. Met behulp van een vragenlijst werd op basis van de frequentie en de gegeten hoeveelheid berekend of iemand de fruit-, groente- en visrichtlijn haalde. Tevens werd gevraagd of iemand zelf dacht deze richtlijn te halen.

RESULTATEN: De richtlijn voor fruit werd gehaald door 82,5% van de ouderen, voor groente door 65,1% en voor vis door 31,7%. De fruitrichtlijn werd minder vaak gehaald door mannen, jongere ouderen en ouderen uit de regio Amsterdam. Mannen, oudere en lager opgeleide ouderen voldeden minder vaak de groenterichtlijn. De visrichtlijn werd minder vaak gehaald door laag opgeleide ouderen, maar juist vaker door ouderen uit de regio Amsterdam. Van de ouderen die zelf aangaven de richtlijn te halen, deed 3,4% dat in werkelijkheid niet voor fruit, 24,1% niet voor groente en 10,4% niet voor vis.

DISCUSSIE: De resultaten suggereren dat een groot deel van de Nederlandse oudere bevolking niet voldoende groente en vis eet. Tevens laten de resultaten zien dat ouderen vooral hun groente consumptie lijken te overschatten. Deze misperceptie zal de invloed van voedingsvoorlichting in de weg staan.

Symposium 1.5

Ouderen Sociaal Geïsoleerd? Ontwikkelingen En Strategieën

Van Tilburg TG

Vrije Universiteit, Sociologie

Amsterdam

DOEL: Sociaal isolement van ouderen is een probleem. Dit symposium brengt drie onderzoeken bij elkaar die dit probleem van verschillende kanten belichten.

METHODE: Alle onderzoeken maken gebruik van gegevens uit de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), een onderzoek

waarbij ouderen van verschillende geboortecohorten langdurig gevolgd worden. De achtergrond van deze onderzoeken is dat de samenleving verandert waarbij structurele bindingen tussen mensen verzwakken. Individualisering kan leiden tot toenemend isolement: meer dan vroeger zijn individuele vermogens nodig om goede relaties te onderhouden. Anderzijds zijn er meer mogelijkheden om een netwerk te onderhouden, bijvoorbeeld via werk, informele zorg en met gebruik van moderne middelen zoals internet.

RESULTATEN: De eerste bijdrage stelt dat het hebben van vrienden steeds belangrijker wordt. Gegevens over de ontwikkeling van vriendschappen van ouderen in de afgelopen 17 jaar worden gepresenteerd. De tweede bijdrage focust op copingstrategieën van ouderen. In interventies wordt sociaal isolement vaak bestreden door contactmogelijkheden te vergroten. Het onderzoek laat aan de hand van gegevens uit 2010 zien welke copingstrategieën ouderen zelf onderscheiden. De derde bijdrage gaat in op mogelijkheden van preventie, en in het bijzonder of investeringen die in de jonge ouderdom gedaan worden in de relatie met volwassen kinderen zich uitbetalen op hoge leeftijd. Onderzocht is of oppassen op kleinkinderen in 1992 leidt tot meer ontvangen steun in 2009.

DISCUSSIE: Met deze sterk verschillende invalshoeken wil het symposium bijdragen aan een verbreding van de discussie over de wijze waarop het probleem van sociaal isolement van ouderen kan worden opgelost.

1.5.1 Cohortverschillen in vriendschappen

Stevens NL, Van Tilburg TG

Radboud Universiteit, Psychologie; Vrije Universiteit, Sociologie

Nijmegen; Amsterdam

DOEL: In verschillende studies wordt verondersteld dat in de afgelopen decennia vriendschappen belangrijker zijn geworden. In deze studie wordt nagegaan of in de persoonlijke netwerken van ouderen vriendschappen vaker voorkomen dan vroeger.

METHODE: Binnen de Longitudinal Aging Study Amsterdam (N = 3621) zijn drie cohorten van ouderen 17 jaar gevolgd. In 1992 waren zij 55-64, 65-74, en 75-85 jaar oud. Als onderdeel van afbakening van het persoonlijke relatienetwerk is gevraagd naar vriendschappen.

RESULTATEN: De hypothese werd bevestigd: het jongste cohort behoudt met het ouder worden vaker vriendschappen dan de twee oudere cohorten. Er zijn sekseverschillen in vriendschap, maar deze sekseverschillen verschillen niet tussen de cohorten.

DISCUSSIE: De cohortverschillen zijn te begrijpen vanuit een combinatie van persoonlijke keuze, toegenomen relationele competentie en betere structurele voorwaarden voor het maken en onderhouden van vriendschappen.

1.5.2 Eenzaamheid bestrijden: Welke keuze maken ouderen?

Schoenmakers EC, Van Tilburg TG, Fokkema CM

Vrije Universiteit, Sociologie; NIDI

Amsterdam; Den Haag

DOEL: Interventies om eenzaamheid onder oudere mensen te bestrijden, richten zich in de meeste gevallen op het uitbreiden van het sociale netwerk. In de eenzaamheidsbestrijding onderscheiden we nog twee andere strategieën: het verlagen van de persoonlijke standaards ten aanzien van relaties en door middel van cognitieve trucage de subjectieve interpretatie van de situatie veranderen. In dit onderzoek gaan we na welke van deze strategieën oudere mensen zelf onderscheiden om eenzaamheid te bestrijden. We onderzoeken of herkenning van de eigen situatie en de gepercipieerde ernst van de situatie leidt tot andere, of tot meer, strategieën voor omgaan met eenzaamheid. Tot slot gaan we na of ouderen verschillende strategieën van omgaan met eenzaamheid onderscheiden voor verschillende situaties: verlies van de partner, chronische ziekte en veroudering.

METHODE: In maart-mei 2010 zijn ruim 1000 mensen (64-98 jaar) die participeren in de Longitudinal Aging Study Amsterdam schriftelijk ondervraagd. Hen zijn fictieve situaties voorgelegd waarbij zij aangaven of ze zichzelf herkennen in de situatie, of ze de persoon als eenzaam beschouwen en hoe deze eenzaamheid bestreden kan worden.

RESULTATEN: Resultaten, conclusies en discussie worden in de zomer van 2010 verwacht.

1.5.3 Ouderen helpen hun kinderen met oppassen: Betaalt het uit op latere leeftijd?

Geurts T, Van Tilburg TG, Poortman A

Vrije Universiteit, Sociologie; Universiteit Utrecht, Sociologie

Amsterdam; Utrecht

DOEL: Investeren in persoonlijke relaties is voor ouderen een manier om later hulp en steun te krijgen. Kinderen komen daar in de eerste plaats voor in aanmerking. Oppassen op kleinkinderen is een belangrijke investering, maar betaalt dat later ook uit?

METHODE: In 1992 is nagegaan of 349 ouderen oppassen op kinderen van hun 812 volwassen kinderen. Binnen de Longitudinal Aging Study Amsterdam is 6 tot 17 jaar later nagegaan of ouderen die hebben opgepast meer instrumentele of emotionele steun van deze kinderen krijgen dan ouderen die niet hebben opgepast.

RESULTATEN: Oppassen in 1992 is een significante voorspeller. Het geven van overige instrumentele steun in 1992 hangt niet samen met steun die later wordt ontvangen.

DISCUSSIE: Grootouderlijke zorg voor kleinkinderen is een belangrijke investering in de relatie met zonen en dochters die leidt tot toename van ontvangen steun in de hoge ouderdom. Het idee van 'life-course' reciprociteit in intergenerationale relaties wordt bevestigd.

Symposium 1.6

Positieve Geestelijke Gezondheid, Narrative Foreclosure En Life-Review In De Derde Levensfase

Bohlmeijer ET, Westerhof GJ

Universiteit Twente/PCGR

Enschede

DOEL: Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van psychische klachten. De afgelopen decennia is er al veel aandacht voor emotioneel welbevinden als onderdeel van geestelijke gezondheid. De laatste jaren is er ook toenemende aandacht voor psychologisch en sociaal welbevinden. Het doel van dit symposium is inzicht te geven positieve geestelijke gezondheid bij mensen in de derde levensfase, de factoren die samenhangen met emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden en methoden die het welbevinden kunnen vergroten.

METHODE: In een eerste studie werd positieve geestelijke gezondheid onderzocht in een longitudinale bevolkingsstudie. In een tweede studie werd positieve geestelijke gezondheid in samenhang met 'narrative foreclosure' en ego-integriteit onderzocht. Narrative foreclosure is de voortijdige overtuiging dat het verhaal van het eigen leven voorbij is. In een derde studie werd een kwalitatief onderzoek gedaan naar de werkzame mechanismen van life-review bij 50plussers.

RESULTATEN: Hoewel positieve geestelijke gezondheid en psychopathologie aan elkaar gerelateerd zijn, laten ze een andere samenhang met leeftijd zien. De afwezigheid van psychopathologie gaat dus niet vanzelfsprekend samen met de aanwezigheid van welbevinden, Narrative foreclosure hangt negatief samen met positieve geestelijke gezondheid. De meeste deelnemers aan life-review –ook degenen waarbij de depressieve klachten zijn toegenomen– hebben meer inzicht gekregen in zichzelf, hun ervaringen en hoe ze daardoor in het leven staan.

DISCUSSIE: De derde levensfase biedt volop mogelijkheden om ego-integriteit te ontwikkelen. Vooral voor mensen met een

verminderde positieve geestelijke gezondheid is life-review een geschikte methode om tot een goede invulling van de derde levensfase te komen en narrative foreclosure te doorbreken. Nader onderzoek moet uitwijzen of afname van narrative foreclosure inderdaad een werkend mechanisme is.

1.6.1 Positieve geestelijke gezondheid en psychopathologie over de levensloop

Lamers SMA, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET

Universiteit Twente / PCGR

Enschede

DOEL: Sinds enkele jaren wordt geestelijke gezondheid niet alleen gezien als de afwezigheid van psychische problemen, maar ook als de aanwezigheid van positieve gevoelens en effectief functioneren op zowel individueel niveau als in de maatschappij. In deze studie is de relatie van leeftijd met zowel positieve geestelijke gezondheid als psychopathologie onderzocht.

METHODE: Data zijn verzameld in het LISS-panel, een representatief panel van 1.662 Nederlandse volwassenen tussen de 18 en 87 jaar. Respondenten hebben online de Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) voor positieve geestelijke gezondheid, de Brief Symptom Inventory (BSI) voor psychopathologie en enkele demografische- en gezondheidsvragen ingevuld. We onderzochten zowel lineaire als curvilineaire relaties van leeftijd met geestelijke gezondheid en ziekte.

RESULTATEN: Positieve geestelijke gezondheid en psychopathologie correleerden gematigd negatief. Leeftijd was negatief en lineair gerelateerd aan zowel positieve geestelijke gezondheid als aan psychopathologie, wat aangeeft dat zowel welbevinden als psychische klachten afnemen met leeftijd. Ook gecontroleerd voor demografische variabelen en lichamelijke gezondheid blijft de lineaire relatie van leeftijd met geestelijke gezondheid en ziekte bestaan.

DISCUSSIE: Hoewel positieve geestelijke gezondheid en psychopathologie aan elkaar gerelateerd zijn, laten ze een andere samenhang met leeftijd zien. De afwezigheid van psychopathologie gaat dus niet vanzelfsprekend samen met de aanwezigheid van welbevinden. Ouderen hebben minder psychische klachten maar ook een lager welbevinden. Deze bevinding onderbouwt het belang van het bevorderen van positieve geestelijke gezondheid bij ouderen.

1.6.2 Narrative foreclosure een belangrijk nieuw concept voor de 3e levensfase?

Bohlmeijer ET, Westerhof GJ

Universiteit Twente/PCGR

Enschede

DOEL: De laatste jaren is er toenemende belangstelling voor onderzoek naar identiteitsontwikkeling van ouderen aan de hand van levensverhalen. De derde levensfase lijkt bij uitstek een geschikte levensfase om ego-integriteit te ontwikkelen. Dat veronderstelt de bereidheid om eigen leven te 'lezen' en een zekere openheid voor nieuwe initiatieven in de toekomst. De keerzijde is 'narrative foreclosure': de vroegtijdige overtuiging dat het eigen levensverhaal voorbij is, dat er geen nieuwe wendingen meer mogelijk zijn. Het doel van deze studie was op basis van een review een vragenlijst over narrative foreclosure te ontwikkelen en valideren.

METHODE: Op basis van een literatuurstudie werd het concept narrative foreclosure geoperationaliseerd en een vragenlijst ontwikkeld. De vragenlijst werd afgenomen in een steekproef van ruim 350 50-plussers. Andere vragenlijsten betroffen ego-integriteit, positieve geestelijke gezondheid, depressie, persoonlijkheid, hoop en demografische variabelen.

RESULTATEN: De Narrative Foreclosure Scale bestaat uit 10 items en twee componenten: evaluatie van het verleden en verwachtingen omtrent de toekomst. Narrative Foreclosure is de combinatie van een negatieve evaluatie van de eigen levensloop en de overtuiging dat men het leven geen nieuwe, positieve wending kan geven. Confirmatieve Factoranalyses bevestigden twee factoren. De twee factoren hangen verschillend samen met geestelijke gezondheid en ego-integriteit.

DISCUSSIE: De Narrative Foreclosure Scale is een valide en betrouwbaar instrument. Narrative Foreclosure lijkt een interessant concept om (gebrek aan) identiteitsontwikkeling in de derde levensfase te bestuderen. Het zou de afwezigheid van ego-integriteit in de vierde levensfase kunnen voorspellen. Nader onderzoek dient uit te wijzen of narrative foreclosure te beïnvloeden is.

1.6.3 Inzicht in de werkzaamheid van life-review als preventieve methode

Korte J, Drossaert CHC, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET

Universiteit Twente/PCGR

Enschede

DOEL: "De verhalen die leven" is een nieuwe life-review interventie, voor volwassenen van 55 jaar of ouder met lichte tot matige depressieve klachten en/of angstklachten. Deze interventie is ontwikkeld om positieve geestelijke gezondheid te versterken en depressieve klachten en angstklachten te verminderen. Om inzicht te krijgen in de werkzaamheid van de cursus is een kwalitatieve studie uitgevoerd.

METHODE: Er zijn 10 deelnemers geïnterviewd met een afname in depressieve klachten en 10 deelnemers met klachten die zijn gelijk gebleven of toegenomen. Op deze manier kan worden gespecificeerd waarom deelnemers wel of niet profiteerden van de cursus, in termen van afname in klachten.

RESULTATEN: Eerste resultaten laten zien dat de interventie voor mensen met gecompliceerde rouw en voor mensen die niet bereid zijn om terug te kijken op hun eigen leven niet effectief was in het verminderen van depressieve klachten. Opvallend is dat de meeste deelnemers –ook degenen waarbij de depressieve klachten zijn toegenomen– meer inzicht hebben gekregen in zichzelf, hun ervaringen en hoe ze daardoor in het leven staan. Sociale uitwisseling en vergelijking zijn belangrijke werkzame factoren.

DISCUSSIE: Het lijkt zinvol om specifiek te kijken naar deelnemers die onvoldoende hebben gehad aan de cursus. Een belangrijke aanbeveling is dat er kritisch moet worden toegezien op de inclusiecriteria van deelnemers. Hierbij zou oog moeten zijn voor overige problematiek, zoals gecompliceerde rouw. Bovendien zou het voor deelnemers een vereiste moeten zijn dat ze interesse hebben om terug te kijken op hun leven en dat ze graag in een groep ervaringen delen.

Symposium 2.1

Better In, Better Out: Perioperatieve Zorg Voor Fragiele Patiënten

Van Meeteren NLU, Jans MP, Perenboom RJM, Chorus AMJ

TNO Kwaliteit van Leven

Leiden

DOEL: 1. Identificeren van prognostische factoren voor een verhoogd risico op postoperatieve complicaties en achteruitgang in conditie en zelfredzaamheid. 2. De kosteneffectiviteit toetsen van interdisciplinaire preventieve perioperatieve interventies in de eerste en tweede lijn op het postoperatief beloop bij fragiele (hoogrisico)patiënten. 2. Bij gebleken succes deze interventies landelijk implementeren en hun macroeconomische revenuen duiden.

METHODE: Een integraal programma van literatuurstudies, beschrijvende studies, (kosten)effectiviteit- en implementatiestudies bij electieve thorax-, buik-, oncologie- en orthopediechirurgie.

RESULTATEN: De literatuur is niet eenduidig. Maar methodologie, aard en omvang van de interventies en selectie van doelpopulaties laat dan ook veel te wensen over. Recente hoogwaardige studies lossen deze problemen goeddeels op en duiden a. de grote tevredenheid van patiënten over de preoperatieve interventies; b. de reductie van postoperatieve longcomplicaties bij kwetsbare ouderen die opgaan voor CABGs en AAA en vermoedelijk ook bij bovenbuikchirurgie en slokdarmkanker. Daarenboven neemt de ligduur af met gemiddeld minimaal 1 (range 1-7) dag per patiënt.

2.1.1 Prognostische factoren voor vertraagd klinisch herstel na een totale heup of totale knie arthroplastiek

Elings J, van der Sluis G, Chorus AMJ, Jans MP, van Meeteren NLU

Ziekenhuis Diaconessenhuis, ziekenhuis Nij Smellinghe, TNO Kwaliteit van Leven

Utrecht, Drachten, Leiden

DOEL: Het ontwikkelen van een screeninginstrument om kwetsbare patiënten te kunnen opsporen die een verhoogd risico hebben op een vertraagd herstel na een THA of TKA.

METHODE: Literatuuronderzoek en aansluitend prognostisch onderzoek in Nij Smellinghe (Drachten) en Diaconessenhuis (Utrecht) bij patiënten die een THA of TKA ondergaan. Naast de demografische en medische indices werd de preoperatieve functionaliteit en conditie geobjectiveerd met de Timed up and Go test (TUG), 6 minuten wandeltest (6MWT), Chair rise time (CRT) en de WOMAC vragenlijst. Met een multivariate regressie methode werd geanalyseerd welke preoperatieve factoren gerelateerd zijn aan een vertraagd klinisch functioneel herstel na de operatie.

RESULTATEN: Eerste analyses bij 155 patiënten die een THA ondergingen, wijzen erop dat vrouwen er 2,3x zo lang over doen om functioneel te herstellen dan mannen, patiënten met bilaterale problemen 2x zo lang als patiënten zonder bilaterale problemen, patiënten met een BMI>25 1,7x zo lang als patiënten met een BMI<25, patiënten met een 6MWT61%.

DISCUSSIE: Vrouwen, patiënten met bilaterale problemen, patiënten met overgewicht en patiënten met een slechte conditie lijken at risk voor een vertraagd postoperatief herstel na THA en komen in aanmerking voor interdisciplinaire preoperatieve interventies. Deze interventies zullen eerst getoetst moeten worden op hun kosteneffectiviteit.

2.1.2 Preoperatieve fysiotherapeutische zorg voor patiënten na bovenbuik- of thoraxchirurgie

Dronkers J, van Meeteren NLU

Ziekenhuis Gelderse Vallei, TNO Kwaliteit van Leven

Ede en Leiden

DOEL: Toetsen van de kosteneffectiviteit van preoperatieve fysiotherapie bij electieve buik- of thoraxoperaties bij patiënten met een verhoogd risico op postoperatieve longcomplicaties.

METHODE: Pragmatische pilot RCTs en RCTs gericht op preoperatieve fysiotherapie bij middels screening op longcomplicatierisico's geselecteerde hoogerisicopatiënten die opgaan voor een openhart operatie (CABG), AAA en (oncologische)(boven)buikchirurgie. Interventie bestaat uit een combinatie van inspiratoire ademspiertraining en training van conditie en functionaliteit.

RESULTATEN: De participerende kwetsbare patiënten waren over het algemeen bereid te trainen (tot 93% participeert, vooral wanneer de training thuis werd aangeboden), zeer tevreden over de therapie en trainingcomplicaties deden zich niet voor. Bij CABGs en bovenbuikchirurgie namen postoperatief de longcomplicaties in de interventiegroep af met respectievelijk 60% (pneumonie) en 40% (atelectasis). Ook de ligduur werd bekort, op de IC (1 dag bij de CABGs) en op de afdeling (1 dag voor de CABGs en 2-7 dagen voor de oncologische bovenbuikchirurgie).

DISCUSSIE: Preoperatieve fysiotherapie – bij voorkeur thuis – bij thorax en (boven)buik chirurgie is kosteneffectief bij patiënten met een verhoogd risico op longcomplicaties. Implementatie is gerechtvaardigd. Verder onderzoek vindt plaats om ook de

effecten op functionaliteit en conditie hiervan te bepalen.

2.1.3 Ontwikkeling van een ketenzorgprogramma omtrent peri-operatieve interventies bij fragiele ouderen

Wilmer J, Perenboom RJM, Jans MP, van Meeteren NLU

Catharina ziekenhuis, resp. TNO Kwaliteit van Leven

Eindhoven en Leiden

DOEL: Ontwikkelen en bepalen van de (kosten)effectiviteit van een ketenzorgprogramma voor kwetsbare ouderen die geïndiceerd zijn voor een geplande grote operatie.

METHODE: Single blinded pragmatische RCT (2x50 patiënten) uitgevoerd door het Catharina ziekenhuis in Eindhoven en vele partners (waaronder de ouderenvertegenwoordigers, betrokken zorgprofessionals in 1e en 2e lijn, Brabant Medical School, Fontys, TNO Kwaliteit van Leven, etc.). Het ketenzorgprogramma en de interventie worden ontwikkeld in het 2de en 3de kwartaal 2010 middels focusgroepen en NGTs en ter toetsing van de kosteneffectiviteit thuis toegepast bij alle 75+ ouderen behorend tot de interventiegroep die in het Catharina opgaan voor een thorax- (niet zijnde een CABG) of buikoperatie.

RESULTATEN: Onderwijs- en zorgprofessionals alsmede onderzoekers werken samen om state of the art literatuur en ervaringskennis van experts te bundelen in het ketenzorgprogramma. Aanmelding en vroegsignalering (early case finding), vroeginterventie pre én postoperatief bij de kwetsbare oudere thuis (reaching out) met een combinatie van fysiotherapie, diëtetiek en medicijnoptimalisatie (huisarts, geriater en apotheker) is voorzien. Pre- en postoperatief delier, medicijngebruik, voedingstoestand, functionele status, conditie en zelfredzaamheid worden gemeten direct na de screening, bij opname in het ziekenhuis, 30 dagen en 6 maanden na de operatie. Secundaire uitkomstmaten zijn participatie, kwaliteit van leven, functioneren in dagelijkse activiteiten en voedingstoestand. Voor de kosteneffectiviteitsanalyse worden zorggebruik en zorgkosten in kaart gebracht.

DISCUSSIE: Het te toetsen ketenzorgprogramma wordt gepresenteerd en bediscussieerd op het congres om de findings met de aanwezigen aan te brengen.

Symposium 2.2

Ervaren Gezondheid Bij Ouderen: (Inter)Nationaal Onderzoek Naar Voorspellers En Response Shift

Galenkamp H

VU Medisch Centrum, EMGO EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg

Amsterdam

DOEL: Ervaren gezondheid en welbevinden zijn belangrijk in onderzoek naar veroudering. Wanneer mensen langer leven met ziekten en beperkingen wordt de vraag relevant hoe zij zichzelf voelen, en hoe hun welzijn bevorderd kan worden. Ondanks het feit dat ervaren gezondheid een goede indicator is van objectieve gezondheid (functionele beperkingen, morbiditeit en mortaliteit), is het nog onduidelijk hoe men een oordeel over de eigen gezondheid vormt. Doel van dit symposium is inzicht te geven in zowel voorspellers van ervaren gezondheid als de betrouwbaarheid ervan in het bepalen van verandering in gezondheid.

METHODE: De verschillende presentaties zijn gebaseerd op gegevens uit de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) en uit het European Project on OsteoArthritis (EPOSA). Artrose, lichamelijke beperkingen en het hulpmiddelengebruik zullen aan bod komen als voorspellers van ervaren gezondheid, evenals cohortverschillen en verschillen tussen landen in deze associaties. Verder zal het gaan over de relatie tussen incidentie chronische ziekten en response shift, wat mogelijk leidt tot vertekening in veranderscores van ervaren gezondheid.

RESULTATEN: Het hebben van artrose is geassocieerd met een slechtere ervaren gezondheid, maar niet in alle landen en alle leeftijdsgroepen. Hulpmiddelengebruik lijkt de negatieve effecten van beperkingen tegen te gaan. Wat betreft response shift

blijkt dat wat iemand verstaat onder ervaren gezondheid niet verandert over de tijd, maar dat de standaard waaraan gezondheid wordt afgemeten mogelijk wel verandert. Een slechtere gezondheid op baseline, evenals het krijgen van een nieuwe chronische ziekte, waren hierbij voorspellend.

DISCUSSIE: Een discussiant zal ter plekke feedback geven op de presentaties.

2.2.1 Impact van artrose op kwaliteit van leven en ervaren gezondheid in Europa: Resultaten van de EPOSA studie

Van Schoor NM (1), Peeters GMEE (1), Schaap LA (1), Dennison EM (2), Otero A (3), Maggi S (4), Nikolaus Th (5), Lips P (1), Deeg DJH (1)

(1) VU University Medical Center/EMGO Institute for Health and Care Research/Department of Epidemiology and Biostatistics, Amsterdam (2) MRC Epidemiology Resource Centre, Southampton General Hospital, Southampton, (3) FUAM (Fundación de la Universidad Autónoma de Madrid), Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, (4) Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Neuroscienze, Padova, (5) Ulm University, Ulm

DOEL: Artrose is een veel voorkomende aandoening, maar de gevolgen van artrose in de algemene bevolking zijn niet duidelijk. Het doel van deze studie is het bestuderen van de kwaliteit van leven en ervaren gezondheid in een representatieve groep ouderen met en zonder artrose in Europa.

METHODE: In de "European Project on OsteoArthritis (EPOSA)" zijn datasets van vier representatieve cohortstudies uit Italië, Spanje, Nederland en Engeland geharmoniseerd (65-74 jr, 75-103 jr). De aan- of afwezigheid van klinische artrose (n=7551) is vastgesteld d.m.v. zelfrapportage in Italië en Engeland, medische dossiers in Spanje en een huisartsenvragenlijst in Nederland. Kwaliteit van leven is vastgesteld met de EQ-5D (n=2057) en de fysieke en mentale component score van de SF-12 (n=1583). Ervaren gezondheid is vastgesteld met de vraag "Hoe is over het algemeen uw gezondheidstoestand" (n=5778).

RESULTATEN: In totaal hadden 3288 personen artrose (56.9%). Land was een effect modifier in de associaties tussen artrose, de fysieke component score van de SF-12 en ervaren gezondheid, bij personen van 65-75 jaar. Personen met artrose hadden lagere scores op de fysieke component score van de SF-12 en index score van de EQ-5D in Nederland, maar niet in Engeland. Er werd geen associatie gevonden tussen artrose en de mentale component score van de SF-12. Artrose had een negatieve invloed op ervaren gezondheid bij personen van 65-74 jaar in Italië, en bij personen van 75-103 jaar in alle vier de landen.

DISCUSSIE: Er is meer aandacht nodig voor de gevolgen van artrose in de algemene bevolking.

2.2.2 Hulpmiddelengebruik en veranderingen in ervaren gezondheid bij 55-64-jarigen

Deeg DJH, Boons C, van de Kamp K

VU Medisch Centrum, EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg

Amsterdam

DOEL: Lichamelijke beperkingen blijken sterk met ervaren gezondheid (EG) samen te hangen. Hieruit zou kunnen worden afgeleid dat strategieën om de gevolgen van beperkingen te reduceren, bijvoorbeeld het gebruik van hulpmiddelen (HM), eveneens met EG samenhangen. Er kan daarom enerzijds worden verwacht dat HM-gebruik leidt tot een verbetering in EG. Anderzijds vormen HM een concrete symbolisering van het ouder worden, waardoor HM-gebruik juist kan leiden tot een afname in EG, vooral bij jongere-ouderen. Dit onderzoek gaat na hoe starten respectievelijk continueren van HM-gebruik samenhangt met verandering in EG over 3 jaar bij 55-64-jarigen.

METHODE: De Longitudinal Aging Study Amsterdam volgt twee landelijk representatieve cohorten van 55-64 jaar (eerste meetmoment: 1992 en 2002) met 3-jarige follow-up metingen (n=1968). Het effect van HM-gebruik op verandering in EG werd onderzocht met controle voor demografische kenmerken en niveau van beperkingen.

RESULTATEN: Op het eerste meetmoment hadden HM-gebruikers een slechtere EG dan niet-HM-gebruikers. Na 3 jaar was bij continu HM-gebruikers de EG significant verbeterd. De starters met HM-gebruik kregen meer lichamelijke beperkingen, maar hun EG veranderde niet significant. Hoewel het cohort uit 2002 meer beperkingen had dan het cohort uit 1992 (17% vs 9%), evenals hoger HM-gebruik (11% vs 6%), verschilde de samenhang tussen HM-gebruik en verandering in EG niet tussen de cohorten.

DISCUSSIE: Het aanvankelijk negatieve effect van HM-gebruik op EG wordt zwakker wanneer ouderen langer HM gebruiken. Bij degenen die starten met HM-gebruik blijft de ervaren gezondheid gelijk ondanks toename in beperkingen. Dit positieve resultaat zou kunnen worden toegeschreven aan de HM.

2.2.3 Response shift in ervaren gezondheid en het effect van chronische ziekten

Galenkamp H, Braam AW, Huisman M, Deeg DJH

VU Medisch Centrum, EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg

Amsterdam

DOEL: Ervaren gezondheid wordt vaak gebruikt om een verandering in gezondheid te meten. Als gevolg van een toename van gezondheidsproblemen kan echter de individuele definitie van ervaren gezondheid en/of de standaard waaraan gezondheid wordt afgemeten, zijn veranderd. Door deze zogenaamde response shift kan een berekende veranderscore vertekend zijn. Deze studie heeft als doel response shift te onderzoeken, en te bepalen wat de rol daarbij is van incidente chronische ziekten.

METHODE: Een mogelijke verandering in de definitie van ervaren gezondheid (reconceptualisering), of in standaarden (recalibratie) is onderzocht bij 1682 deelnemers (54-92 jaar) van de Longitudinal Aging Study Amsterdam. Reconceptualisering is onderzocht door determinanten van ervaren gezondheid op T1 en T2 (gemiddelde follow-up: 3,6 jaar) met elkaar te vergelijken. Verder is op T2 gevraagd naar een retrospectief oordeel over de gezondheid op T1 (toen-test), met als doel recalibratie te meten. Voor de analyses zijn lineaire en multinomiale logistische regressiemodellen gebruikt.

RESULTATEN: Er werd wat betreft de belangrijkste determinanten van ervaren gezondheid, chronische ziekten, pijn, medicatiegebruik, functionele beperkingen, depressieve symptomen en zelfwaardering, geen verschil gevonden tussen de modellen op T1 en T2. In 16.8% van de gevallen was de score op de toen-test lager dan de ervaren gezondheid op T1 (negatieve recalibratie), en in 29.7% was deze hoger (positieve recalibratie). Een toenemend aantal chronische ziekten, gecorrigeerd voor baseline gezondheid, was voorspellend voor positieve (OR=1.365, $p < .05$), maar niet voor negatieve recalibratie.

DISCUSSIE: Mogelijk leidt een toename in het aantal chronische ziekten tot een bijstelling van de standaarden waaraan de gezondheid wordt afgemeten.

Symposium 2.3

Evidence-Based Preventie-Praktijk: Academische Werkplaatsen Als Brug Tussen Wetenschap En Ggd-Praktijk

Haveman-Nies A

Wageningen Universiteit, Afdeling Humane Voeding; Academische Werkplaats Agora

Wageningen

DOEL: Dit symposium laat zien hoe in 3 verschillende Academische werkplaatsen in Nederland gewerkt wordt aan preventie ouderenzorg.

2.3.1 Preventief gezondheidsonderzoek (pgo) voor ouderen; de primus pilot

Van Dijk DJA, Crone MR, Drewes MJ, van Empelen P, Bakker MJ, Assendelft WJJ, Middelkoop BJC

LUMC, Afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde en Academische Werkplaats Public Health Noordelijk Zuid-Holland
Leiden

DOEL: De PRIMUS (Prevention: Intervention Mapping used for Seniors) pilot onderzoekt het Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO) voor ouderen van 55-74 jaar ingebed in de huisartspraktijk. Eerste doelstelling van het onderzoek is na te gaan of PGO's de ouderen bereiken en of de PGO's zorgen voor een betere doorstroom naar bestaande interventies. De tweede doelstelling is na te gaan hoe tevreden de ouderen, huisartsen en praktijkondersteuners zijn over de PGO's en hoe het PGO uitgevoerd is?

METHODE: De pilot vindt plaats in 12 huisartspraktijken. Per huisartspraktijk worden ouderen aselect toegewezen aan een interventie- of controlegroep. In totaal worden 1700 ouderen uitgenodigd. De interventiegroep krijgt een PGO gericht op hart- en vaatziekten, depressie en eenzaamheid. Voor het motiveren van ouderen om hun gedrag te veranderen of deel te nemen aan een interventie, zullen de hulpverleners getraind worden in een motivatie verhogende gesprekstechniek. De controlegroep ontvangt thuis een standaard advies. De ouderen in de interventiegroep vullen een vragenlijst in voorafgaand aan en een maand na het PGO. De controlegroep vult in dezelfde periode ook deze vragenlijsten in. De vragenlijst bestaat uit vragen over o.a. gezondheidsgedragingen, informed choice, risicoperceptie, uitkomstverwachtingen, sociale invloed, eigen effectiviteit en opvolgen (PGO/standaard-)adviezen. De praktijkondersteuner registreert hoe het PGO verlopen is, welke adviezen gegeven zijn en of de ouderen de adviezen opgevolgd hebben.

RESULTATEN: Najaar 2010 hebben alle PGO's plaatsgevonden en wordt de laatste nameting van de pilot afgesloten.

DISCUSSIE: De pilot zal inzicht geven in hoeverre de PGO's de ouderen bereiken, of de doorstroom naar interventies verbetert en welke factoren op dit bereik en deze doorstroom van invloed zijn.

2.3.2 Vroegopsporing van ouderen in een (mogelijk) kwetsbare positie binnen de huisartsenpraktijk: Resultaten van de pilot van project [g]oud

Stijnen MMN (1,2), Duimel-Peeters IGP (1,3), Jansen MWJ (2,4), Vrijhoef, HJM (3,5)

(1) Maastricht Universitair Medisch Centrum, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Maastricht; (2) Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg; (3) Maastricht Universitair Medisch Centrum, Afdeling Transmurale Zorg, Maastricht; (4) GGD Zuid-Limburg, Maastricht; (5) Maastricht Universitair Medisch Centrum, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Vakgroep Verpleging en Verzorging, Maastricht

Maastricht

DOEL: De regio's Maastricht-Heuvelland en Parkstad zijn gestart met de consultatiefunctie voor ouderen; genaamd [G]OUD (Gezond oud). Doel hiervan is om ouderen in een (mogelijk) kwetsbare positie vroegtijdig te identificeren en binnen de zorgketen laagdrempelig te ondersteunen bij het behouden of bevorderen van zelfredzaamheid en kwaliteit van leven. De huisarts (ondersteund door de praktijkondersteuner) heeft de regie over deze vroegopsporing. Een instrument is ontwikkeld (de zogenaamde '[G]OUD-vragenlijst') om deze ouderen op onder andere fysiek, psychisch en sociaal vlak in kaart te brengen tijdens een [G]OUD-consult. In 2009 is een pilot studie uitgevoerd om de praktische bruikbaarheid van de [G]OUD-vragenlijst en haalbaarheid van het [G]OUD-consult te evalueren.

METHODE: Doelgroep vormen zelfstandig wonende 75-plussers. Gedurende 3 maanden hebben in totaal 21 huisartsenpraktijken gezamenlijk 241 [G]OUD-consulten uitgevoerd (respons ouderen: 88% waarvan 69% vrouw). Ouderen zijn geselecteerd die langer dan een half jaar niet de praktijk hadden bezocht. Middels registratieformulieren en evaluatiegesprekken is de pilot geëvalueerd.

RESULTATEN: Het [G]OUD-consult duurde gemiddeld 55 minuten. Huisartsen en praktijkondersteuners vonden de [G]OUD-vragenlijst een bruikbaar hulpmiddel om het functioneren van ouderen in kaart te brengen, maar enkele aanpassingen zijn nodig. Ze gaven, net als ouderen zelf, de voorkeur aan een huisbezoek boven een consult in de praktijk. De prevalentie van

enkele opgespoorde problemen bij deze ouderen zullen worden gepresenteerd.

DISCUSSIE: Naar aanleiding van de pilot is de [G]OUD-vragenlijst verder aangepast. Begin 2010 is gestart met de uitvoering van een evaluatieonderzoek, bestaande uit een effectstudie met een quasi-experimentele opzet en een procesevaluatie. De voortgang hiervan zal worden gepresenteerd.

2.3.3 De ontwikkeling van een lokale strategie voor gezond ouder worden 'voor elkaar in de buurt'

Lezwijn J (1,2), Naaldenberg J (2), Wagemakers A (2), Van Beek A (1), Haveman-Nies A (1), Vaandrager L (2)

(1) GGD Gelre-IJssel, Kennis- en Expertisecentrum, Academische Werkplaats AGORA, Apeldoorn; (2) Wageningen Universiteit, Departement Sociale Wetenschappen, Groep Gezondheid en Maatschappij, Academische Werkplaats AGORA, Wageningen

Apeldoorn

DOEL: Het ontwikkelen van een lokale strategie voor gezond ouder worden voor twee gemeenten. Intersectorale samenwerking en participatie van ouderen zijn belangrijke uitgangspunten.

METHODE: Om een interventie voor gezond ouder worden te ontwikkelen, zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt om een goed beeld te krijgen van de betekenis van 'gezonder ouder worden' in de lokale context. Er zijn interviews gedaan met ouderen, organisaties en beleidsmakers over gezond ouder worden en activiteiten voor ouderen, bestaande data van een ouderenmonitor zijn nader geanalyseerd. Tenslotte zijn tijdens zes discussiebijeenkomsten met lokale partijen en ouderen de eerste resultaten van de interviews en de analyses van de ouderenmonitor besproken en zijn prioriteiten voor een te ontwikkelen interventie voor gezond ouder worden gesteld.

RESULTATEN: Uit de interviews bleek dat gezondheid als onderdeel van het dagelijkse leven, het belang van burens, een positieve benadering, het verbeteren van communicatie en het verlagen van drempels, belangrijke aandachtspunten zijn voor de te ontwikkelen interventie. Uit de ouderenmonitor bleek dat sociale participatie een belangrijke determinant is voor gezond ouder worden. Aandacht voor sociaal minder actieve ouderen en het belang van het betrekken van actieve ouderen uit de buurt, waren belangrijke uitkomsten van de discussiebijeenkomsten in de gemeenten. Deze resultaten zijn geïntegreerd tot de strategie 'Voor Elkaar in de Buurt'. Hierin kunnen actieve ouderen die iets voor hun sociaal minder actieve burens willen organiseren, een praktische en financiële ondersteuning krijgen. Voorbeelden van activiteiten zijn: kerstkaarten maken, samen eten, dialectenmiddag en de oprichting van een scootmobielclub. Op het moment van schrijven zijn in twee gemeenten gedurende de periode van juli 2009-april 2010 elf initiatieven ingeschreven, waarbij naar verwachting ca. 200 ouderen zullen deel nemen.

DISCUSSIE: Het combineren van verschillende onderzoeksresultaten en de feedback van ouderen, organisaties en beleidsmakers is erg waardevol gebleken. Evaluatieonderzoek moet nog aantonen hoe dit project bijdraagt aan gezond ouder worden.

Symposium 2.4 Determinanten Van Belasting Bij Mantelzorgers

Broese van Groenou MI

Vrije Universiteit

Amsterdam

DOEL: De bijdragen in dit symposium geven aan in hoeverre 'nieuwe' aspecten van mantelzorg bijdragen aan het verminderen van de belasting bij mantelzorgers: het delen van de zorg met andere informele helpers, het gebruik van strategieën om arbeid en mantelzorg te combineren, en de positieve evaluatie van mantelzorg.

METHODE: Alle drie de symposiumbijdragen maken gebruik van gegevens afkomstig uit het onderzoek Informele Hulp 2007 van het CBS en het SCP. Dit bestand bevat uitgebreide informatie over mantelzorgers, zorgontvangers, andere hulpverleners,

arbeidsparticipatie en gebruikte strategieën, positieve evaluatie en ervaren belasting van de zorgverlening.

RESULTATEN: Het informele zorgnetwerk draagt in bepaalde mate bij tot een vermindering van de ervaren belasting bij volwassen kinderen die voor hun ouders zorgen; hoe meer helpers er zijn, hoe meer taken men deelt, hoe langer men samen zorg, en hoe minder conflicten men met elkaar heeft, hoe lager de belasting. De inzet van strategieën op het werk, zoals het opnemen van verlofdagen en flexibele werktijden, levert geen additionele bijdrage aan het verminderen van ervaren belasting. Positieve beleving en de ervaren belasting van mantelzorg staan naast elkaar, beïnvloeden elkaar nauwelijks en hebben andere determinanten.

DISCUSSIE: Voorkomen van belasting bij mantelzorgers is te bereiken door de zorglast te delen met andere informele hulpverleners, en vooral in zware en complexe zorgsituaties. Meer onderzoek is nodig naar hoe arbeid en mantelzorg gecombineerd kunnen worden. Positieve ervaringen en belasting zijn beiden afzonderlijk te beïnvloeden, maar staan los van elkaar.

2.4.1 De bijdrage van het informele zorgnetwerk aan zorgbelasting van volwassen kinderen

Tolkacheva N (1), Broese van Groenou M (1), de Boer A (2) Van Tilburg TG (1)

(1) Vrije Universiteit en (2) Sociaal Cultureel Planbureau

(1) Amsterdam, (2) Den Haag

DOEL: De studie gebruikt informatie over het informele zorgnetwerk en onderzoekt welke kenmerken van dit netwerk de zorgbelasting van volwassen kinderen beïnvloeden bij het geven van hulp aan zorgbehoevende ouders.

METHODE: Data is afkomstig van 602 volwassen kinderen die zorg hebben verleend aan hun ouders in de leeftijd van 55 en ouder. Kinderen hebben zowel gerapporteerd over hun eigen kenmerken, zorg en zorgbelasting als over andere aanwezige mantelzorgers, hun zorg, kenmerken, steun en conflicten. De ervaren belasting is gemeten als de somscore van 14 items over tijd- en emotionele belasting. Met behulp van een padmodel is nagegaan of zorgbelasting van kinderen beïnvloed wordt door de steun van andere mantelzorgers, het aantal mantelzorgers, het relatietype met de andere mantelzorgers, het aantal taken dat wordt verdeeld, de periode dat de zorg wordt verdeeld en voorkomen van onenigheden rondom zorg binnen het zorgnetwerk.

RESULTATEN: Kinderen ervaren minder belasting als er meer mantelzorgers zijn, meer taken worden verdeeld, de zorg langer is verdeeld en er geen conflicten zijn binnen het zorgnetwerk. Geven van steun aan kinderen en de type relatie met kinderen toonde geen significante associatie met de zorgbelasting.

DISCUSSIE: Gegeven grotere behoeftes in zorg voor ouderen, zijn informele zorgnetwerken van groot belang voor volwassen kinderen. Dit verschuift de taak van mantelzorgers deels naar de coördinatie van zorg: aan de ene kant moet de verdeling van de zorg binnen zorgnetwerken georganiseerd worden en aan de andere kant moet onenigheid tussen mantelzorgers voorkomen worden.

2.4.2 Belasting van werkende mantelzorgers

De Boer A (1), Broese van Groenou M (2), Keuzenkamp S (1)

(1) SCP (2) Vrije Universiteit

(1) Den Haag (2) Amsterdam

DOEL: Onderzoeken in hoeverre de mate van belasting van werkende mantelzorgers samenhangt met kenmerken van hun werk (zoals de omvang van de arbeidsduur en het beroepsniveau) en in hoeverre strategieën voor het combineren van betaald werk met mantelzorg (zoals individuele afspraken met de werkgever) die belasting (lijken te) verminderen.

METHODE: De gegevens zijn afkomstig van mantelzorgers tussen de 18 en 65 jaar met betaald werk (van minstens een uur

per week) (n=1343) die deelnamen aan de landelijke studie Informele hulp 2007. 19% geeft dat zij ernstig belast zijn door het helpen. Deze groep ervaart dat de zorg te veel op hun schouders neerkomt, dat hun zelfstandigheid in de knel raakt en dat de zorgverlening ten koste gaat van hun gezondheid. Met behulp van multivariate analyses gaan we na in hoeverre de belasting samenhangt met de objectieve belasting, kenmerken van mantelzorgers, ondersteuning, werkkenmerken en werkstrategieën.

RESULTATEN: 35% van de werkende mantelzorgers neemt vakantiedagen op en 8% past de arbeidsduur aan om zorg te kunnen verlenen. De inzet van deze strategieën gebeurt vooral door mensen die de zorgverlening als matig tot zwaar ervaren. De belasting wordt vooral bepaald door de intensiteit en complexiteit van de zorgtaken.

DISCUSSIE: Werkkenmerken en werkstrategieën verklaren slechts een klein deel van de variantie in de belasting. Het individuele maatwerk houdt geen verband met de belasting, wellicht omdat dit te weinig precies gemeten is. Het minderen van het aantal uren zorgverlening is een goede interventie om bij werkende mantelzorgers de belasting te reduceren.

2.4.3 Positieve evaluatie en ervaren belasting bij verschillende typen mantelzorgers

Broese van Groenou M (1), de Boer A (2), Iedema J (2)

(1) Vrije Universiteit en (2) Sociaal Cultureel Planbureau

(1) Amsterdam, (2) Den Haag

DOEL: Onderzoeken in hoeverre 1) positieve ervaringen en ervaren belasting elkaar beïnvloeden en 2) in hoeverre deze ervaringen verschillende determinanten hebben in drie typen mantelzorgrelaties.

METHODE: Data is afkomstig van 1434 mantelzorgers die deelnamen aan de landelijke studie Informele Hulp 2007 van het CBS en SCP. Drie typen mantelzorgers zijn onderzocht: partners, volwassen kinderen en andere typen. De zorgbehoevenden zijn 65 jaar en ouder. Positieve evaluatie is gemeten aan de hand van 8 items, ervaren belasting is de somscore van 14 items over tijd- en emotionele belasting. Met behulp van Lisrel is in structurele vergelijkingsmodellen nagegaan in hoeverre kenmerken van de zorgverlening, mantelzorgers, zorgbehoevenden, motivatie en ondersteuning van invloed zijn op positieve evaluaties en ervaren belasting in de drie typen zorgrelaties.

RESULTATEN: Partners rapporten zowel meer positieve evaluaties als belasting dan kinderen en andere typen mantelzorgers. Motivationale factoren zijn belangrijk voor positieve evaluatie, terwijl de zorglast, coping stijl en hulp van anderen van belang zijn voor de mate van ervaren belasting. In verschillende typen relaties spelen verschillen typen motivatie en zorgkenmerken een rol. In geen van de typen relaties bestond een significante samenhang tussen positieve evaluatie en ervaren belasting.

DISCUSSIE: Positieve ervaringen en zorgbelasting hebben verschillende determinanten bij partners, kinderen en andere typen mantelzorgers. Dit vraagt om interventie- en ondersteuningsprogramma's die specifiek zijn afgestemd op de zorgsituatie en op het type mantelzorger.

Symposium 2.5

Contact Tussen Bewoners En Verzorgenden In De Alledaagse Zorgverlening In Verpleeghuizen

Westerhof GJ, Kuin Y

Universiteit Twente & Radboud Universiteit Nijmegen

Enschede & Nijmegen

DOEL: De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor de kwaliteit van leven en het welbevinden van bewoners van verpleeghuizen. De bewoner staat daarbij centraal, zoals duidelijk wordt in benaderingen als vraaggestuurde zorg, zorg op maat of belevingsgerichte zorg. Een belangrijke vraag is dan hoe de afstemming tussen bewoners en verzorgenden in de alledaagse zorgverlening plaatsvindt. In dit symposium worden drie presentaties gegeven die deze afstemming onderzoeken.

METHODE: Dit symposium zal beginnen met een aantal korte videofragmenten van ochtendzorg. Aan de deelnemers van het

symposium wordt gevraagd om kort hun eigen indrukken over de getoonde interacties op papier te zetten. Vervolgens zullen de drie inleiders ingaan op hun onderzoek naar het contact tussen bewoners en verzorgenden. Zij doen dat bij verschillende groepen bewoners (somatisch en psychogeriatrisch), elk vanuit hun eigen discipline (psychologie, theologie en communicatiewetenschap), en elk vanuit hun eigen theoretische benadering (de zelfdeterminatietheorie, de presentietheorie en Buber's filosofie van de dialoog).

RESULTATEN: Elk van de presentaties maakt op eigen wijze duidelijk dat het bij de kwaliteit van interacties draait om de relationele afstemming tussen bewoners en verzorgenden. Daarbij dient een balans gevonden te worden tussen de behoeftes van de bewoner en de zorgverleningagenda van de verzorgende.

DISCUSSIE: Het symposium sluit af met een discussie tussen inleiders en deelnemers van het symposium over de verschillen en overeenkomsten tussen de benaderingen en over de vraag wat een kwalitatief goede zorgrelatie kenmerkt.

2.5.1 Contact in de zorg: Een benadering van alledaagse zorginteracties vanuit de zelfdeterminatie

Custers A, Kuin Y, Riksen-Walraven M, Westerhof, GJ

Radboud Universiteit Nijmegen en Universiteit Twente

Nijmegen en Enschede

DOEL: In dit onderzoek worden interacties tussen verzorgenden en bewoners somatische verpleeghuizen onderzocht vanuit het perspectief van de zelfdeterminatietheorie. In deze theorie staan drie basisbehoeften centraal die van groot belang zijn voor het welbevinden, namelijk de behoeften aan verbondenheid, autonomie en competentie. Op basis van deze theorie werd een instrument ontwikkeld voor de beoordeling van de kwaliteit van zorginteracties. Hiermee werd onderzocht in hoeverre verzorgenden de drie behoeften ondersteunen tijdens zorgmomenten en of deze ondersteuning samenhangt met kenmerken van bewoners en verzorgenden.

METHODE: Er werden 60 video-observaties tijdens de ochtendzorg gemaakt en beoordeeld door 2 observatoren. Twintig bewoners en 31 medewerkers deden mee aan het onderzoek. De bewoners hebben vragen beantwoord m.b.t. onder andere hun leeftijd, geslacht, gezondheid, welbevinden en persoonlijkheid. De medewerkers vulden een vragenlijst in over onder andere het aantal jaren ervaring in de zorg, opleiding, werkdruk en werktevredenheid.

RESULTATEN: De ondersteuning van de behoeften aan verbondenheid, autonomie en competentie is matig tot matig hoog in de zorginteracties. De ondersteuning van deze behoeften hangt positief samen met het welbevinden van bewoners tijdens de interacties. Het blijkt dat met name kenmerken van de medewerkers (opleiding en functie) een rol spelen in de kwaliteit van het contact.

DISCUSSIE: In dit onderzoek zagen we dat de behoeften van bewoners redelijk worden ondersteund, maar dat er nog zeker ruimte voor verbetering is. Omdat kenmerken van verzorgenden een grotere rol spelen is het de vraag of er voldoende afstemming met de behoeftes van de bewoners plaatsvindt.

2.5.2 Zorg draait om relationele afstemming

Timmerman M

Universiteit van Tilburg

Tilburg

DOEL: Sommige mensen met dementie jammeren terwijl zij professionele zorg ontvangen in het verpleeghuis. Ze hebben het, in ieder geval op dat moment, niet naar hun zin, en veel professionals valt het dan zwaar hen zorg te verlenen. Wat is in die context goed om te doen en hoe kan de zorg beter?

METHODE: Vanuit de zorgethiek en presentietheorie is gekeken naar de zorg voor dementerenden met behulp van video-

opnamen, afkomstig van een bestaande verbetermethode in de ouderenzorg, Video Interactie Begeleiding.

RESULTATEN: De beelden laten oudere mensen zien die verbaal en non-verbaal hun ongenoegens proberen duidelijk te maken, samengevat in de kreten 'au', 'kou' en 'help'. Vanuit de presentie wordt het lijden gethematiseerd en de vraag gesteld of deze jammerende mens serieus (genoeg) genomen wordt. Het vraagt om het openwrikken en het systematisch bevragen van vanzelfsprekendheden in de zorgroutine. Als hulpmiddel is een jammer- en responslijst samengesteld die gericht is op relationele afstemming tijdens de dagelijkse zorghandelingen. Ze helpt om het jammeren van dementerenden tijdens zorgverrichtingen beter op begrip te brengen en er ook beter op te reageren. Zo wordt, daadwerkelijk en praktisch, de waardigheid van de mens met dementie gediend en de zorgzame en compassievolle omgang met hen verbeterd.

DISCUSSIE: Relationele afstemming moet ook en vooral gezocht worden in de alledaagse zorghandelingen. Wassen kan een dagelijkse terugkerende hel zijn, maar het is ook het moment van de dag bij uitstek waarop persoonlijke aandacht genoten kan worden. Een warme handdoek kan een hoop gejammer voorkomen. Waarom geen saunanorm in het verpleeghuis?

2.5.3 Alledaagse zingeving: Een communicatieperspectief op betekenisvol werk

Van Vuuren M, Westerhof GJ

Universiteit Twente

Enschede

DOEL: Het gebruikelijke onderzoek naar betekenis en zin in het werk vraagt mensen buiten het dagelijkse werk te reflecteren op hoe hun interacties betekenisvol zijn. Wij proberen een perspectief te ontwikkelen van waaruit het mogelijk is om concrete interacties tussen verzorgenden en bewoners van een verpleeghuis als meer of minder betekenisvol te duiden.

METHODE: Met behulp van een analyse van videofragmenten zullen we proberen te illustreren hoe een betekenisvolle interactie bestaat.

RESULTATEN: We maken gebruik van het onderscheid tussen een Ik-Het relatie (een routine) en een Ik-Jij relatie (een dialoog), zoals Martin Buber die formuleerde. Een betekenisvolle interactie bestaat dan in het uitonderhandelen van de balans tussen de routine en de dialoog: Bij enkel routine worden de betrokkenen nooit meer dan 'dingen' voor elkaar (handen aan het bed, te wassen lijf). Hoewel een dergelijke relatie betekenis heeft, is het minder betekenisvol dan wanneer er ook een dialoog is. In een dialoog ontmoeten de betrokkenen de mens achter de rol van de ander. Wanneer echter de dialoog doorschiet kan de basisbetekenis van een routine in gevaar komen, omdat de betrokkenen geen rol meer hebben die deze dialoog mogelijk maakt.

DISCUSSIE: Dit perspectief maakt het mogelijk om in onderzoek naar 'zinvol werk' verder te gaan dan 'slechts' een cognitieve en retrospectieve reflectie op de zin van het bestaan door losse individuen. Dit geeft handvatten aan mensen om gezamenlijk vorm te geven aan een zinvol bestaan tijdens alledaagse interacties.

Symposium 2.6

Ouderenparticipatie In Het Nationaal Programma Ouderenzorg

Van Aalst C, Jonkers CCM

ZonMW, Nationaal Programma Ouderenzorg

Den Haag

DOEL: Binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg hebben de ouderen een belangrijke stem. Hun problemen en wensen staan centraal. Voor ogen staat een samenhangend zorg- en ondersteuningsaanbod voor ouderen dat op de individuele behoefte is afgestemd.

METHODE: Ouderenparticipatie in het Nationaal Programma Ouderenzorg is zowel op landelijk als op regionaal niveau

vormgegeven. Op regionaal niveau zijn acht netwerken gevormd waarin alle partijen deelnemen die een rol hebben in de ouderenzorg, zoals huisartsen, ziekenhuizen, gemeentelijke voorzieningen, thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, verzekeraars en regionale ouderenbonden. Ook brengen ouderen hun ervaringsdeskundigheid in. Bij de experimenten en projecten die de regionale netwerken vormgeven, nemen zij de problemen en behoeften van ouderen als uitgangspunt. Bijvoorbeeld via ouderenpanels en enquêtes brengen de netwerken de behoefte van ouderen in kaart. Ook zijn de ouderen betrokken bij de monitoring en evaluatie van de experimenten en projecten. Op landelijk niveau heeft ZonMw de Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO) opdracht gegeven voor het project Krachtig Cliëntperspectief. Dit overkoepelende project ondersteunt de ouderen die hun ervaringsdeskundigheid inbrengen in de netwerken.

RESULTATEN: Door ouderenparticipatie een prominente plek te geven, streeft het Nationaal Programma Ouderenzorg naar samenhangende zorg die afgestemd is op de individuele behoeften van ouderen. Voor ouderen betekent dit meer zelfredzaamheid, meer autonomie en betere kwaliteit van leven. In ieder van de acht netwerken van het Nationaal Programma Ouderenzorg wordt ouderenparticipatie op een andere manier vormgegeven, bijvoorbeeld door het oprichten van ouderenpanels of door ouderen vetorecht te geven met betrekking tot de experimenten die in het netwerk vorm krijgen.

DISCUSSIE: In dit symposium gaan we in op de rol van de ouderen in de netwerken van het Nationaal Programma Ouderenzorg, de vormen van ouderenparticipatie in de netwerken, de ondersteuning die daarvoor nodig is en de leerpunten tot nu toe.

2.6.1 Ouderenparticipatie in het Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen (NUZO)

De Graaff M

NUZO, Julius Centrum

Utrecht

DOEL: Centraal in de activiteiten van het Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen (NUZO) staat de oudere zelf. Het netwerk heeft als doel dat kwetsbare ouderen in de regio Utrecht een betere kwaliteit van zorg, wonen en welzijn ervaren toegesneden op hun specifieke behoeften.

METHODE/OPZET: Ouderen worden betrokken in de planning en monitoring van de netwerkactiviteiten. Op basis van behoeften van de ouderen in de regio zijn projectaanvragen uitgewerkt. Cliënten- en ouderenorganisaties én ouderen op individuele titel zijn vertegenwoordigd in de stuurgroep en de NUZO raad. De relevantie van alle projectaanvragen wordt beoordeeld door de ouderen zelf. Hiervoor is een lekenformat ontwikkeld en zijn specifieke groepen ouderen bevraagd om tot een advies te komen vanuit het ouderenperspectief. Bij de selectie van projectvoorstellen is, zoals vastgelegd in ons netwerk, de stem van de ouderendelegatie leidend. Daarnaast is aan ieder project een vertegenwoordiging van de ouderendelegatie verbonden met specifieke expertise om het project te voorzien van advies vanuit het ouderenperspectief. Dit heeft geleid tot een steviger borging van het ouderenperspectief in de projecten.

RESULTATEN: Door het werken met (vertegenwoordigers van) ouderen, heeft NUZO inzicht in waar de knelpunten zitten en welke oplossingen er mogelijk zijn in de zorg voor kwetsbare ouderen. Uit de peiling bij de ouderen bleek dat zorg dicht bij huis moet worden gerealiseerd én gecoördineerd door één professional in nauwe samenspraak met de oudere en eventuele mantelzorgers (vrijwillige verzorgers, vaak vrienden of familieleden). Bij het benaderen van ouderen is in het NUZO netwerk ook gebleken dat het lastig is om kwetsbare ouderen zelf te bereiken. Bijvoorbeeld om bij de ontwikkeling van projecten behoeften en ideeën van ouderen boven tafel te krijgen om zo te komen tot een steviger borging vanuit het ouderenperspectief. De problemen waar tegenaan gelopen wordt, worden hier gepresenteerd.

DISCUSSIE: Door het betrekken van kwetsbare ouderen bij de opzet en uitvoering van projecten, kunnen deze projecten beter worden afgestemd op de behoeften van de kwetsbare ouderen. Echter, het blijkt lastig om kwetsbare ouderen zelf te betrekken.

2.6.2 De oudere aan het woord

Oudere uit ouderendelegatie van NUZO

NUZO

Utrecht

DOEL: Ouderenparticipatie is een belangrijke peiler in het Nationaal Programma Ouderenzorg. Door duidelijke inbreng van ouderen in de regionale netwerken en het uitgaan van de behoeften van ouderen, beoogt het programma meerwaarde voor kwetsbare ouderen te bereiken. Maar hoe wordt dit ervaren door de ouderen zelf?

METHODE: Door middel van een interview met een oudere die participeert in het Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen (NUZO), wordt ingegaan op de ervaringen van deze oudere. Hoe is het om deel te nemen aan een doelgroeppanel? Voelt de oudere zich gehoord en hoe vertaalt zich dat in de projecten? Hoe wordt er omgegaan met de opmerkingen die gemaakt worden door de ouderen? Wat gaat er goed en wat kan er beter?

RESULTATEN: Middels een interview setting willen we een beeld geven van hoe ouderenparticipatie ervaren wordt door de doelgroep zelf. De oudere geeft onder meer antwoord op bovenstaande vragen.

DISCUSSIE: Ouderenparticipatie is zeer belangrijk in het Nationaal Programma Ouderenzorg. Door dit interview wordt een beeld gegeven of de oudere zelf ook het belang inziet van ouderenparticipatie in de regionale netwerken.

2.6.3 Krachtig cliëntperspectief in het Nationaal Programma Ouderenzorg

Wilbrink N

Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties

Utrecht

DOEL: In 2008 is het project "Krachtig Cliëntperspectief in het Nationaal Programma Ouderenzorg" bij de Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO) van start gegaan. Het doel van het project is om ouderen met complexe problematiek en hun mantelzorgers een krachtige stem te geven binnen de regionale netwerken van het Nationaal Programma Ouderenzorg.

METHODE: Het CSO organiseert verschillende activiteiten om ouderen in de netwerken te ondersteunen. Zoals een training voor de ouderenvertegenwoordigers, uitwisselingsbijeenkomsten en een handboek speciaal voor ouderen met veel informatie, tips, voorbeelden en verhalen uit de praktijk van participatie.

RESULTATEN: Een landelijke ondersteuningsstructuur zorgt dat ouderen hun ervaring centraal kunnen stellen bij de ontwikkelingen in de netwerken. Zo dat in het programma die projecten worden ontwikkeld die echt aansluiten bij hun wensen en behoeften.

DISCUSSIE: Wat zijn de ervaringen tot nu toe met ouderenparticipatie in de netwerken? Welke vormen van ouderenparticipatie werken goed? Welke ondersteuningsvragen hebben ouderen zelf? Welke factoren zijn met name belangrijk om ouderen een krachtige stem te geven in onderzoek en ontwikkeling in de netwerken ouderen zorg?

Symposium 3.1

Fragiliteit Bij Ouderen Multidimensioneel Benaderd

Gobbens RJJ

Hogeschool Rotterdam/Kenniskring Samenhang in de ouderen zorg

Rotterdam

DOEL: Fragiliteit (in het Engels 'frailty') bij oudere mensen heeft zich in de afgelopen jaren ontwikkeld tot een relevant concept voor zowel de wetenschap als de praktijk. Hoewel fragiliteit oorspronkelijk vooral medisch benaderd is, wordt de overtuiging dat fragiliteit een multidimensioneel concept is, steeds breder gedragen. In dit symposium wordt de multidimensionele benadering van fragiliteit belicht vanuit drie vraagstellingen: (1) Welke determinanten voorspellen fragiliteit en de afzonderlijke domeinen van fragiliteit (lichamelijk, psychisch, sociaal)?; (2) In welke mate komt een multidimensionele fragiliteitscore overeen met het verhaal van ouderen zelf?; (3) Welke ervaringen zijn er met screeningsmethoden vanuit een multidimensionele benadering van fragiliteit?

METHODE: Screeningsinstrumenten, met name de Tilburg Frailty Indicator (TFI), staan centraal. De TFI is een gebruiksvriendelijk instrument waarmee, op basis van zelfrapportage, bij ouderen vastgesteld kan worden of zij fragiel zijn en in welk van de drie domeinen (lichamelijk, psychisch of sociaal) de fragiliteit zich concentreert. Daarnaast stelt de TFI ook determinanten van fragiliteit vast.

RESULTATEN: De resultaten bevestigen het belang om fragiliteit multidimensioneel te benaderen; verschillende determinanten hebben namelijk een ander effect op de afzonderlijke domeinen van fragiliteit. Ook vanuit het perspectief van ouderen zelf blijkt het zinvol te zijn om naast een lichamelijk domein ook een sociaal en een psychisch domein aan fragiliteit te onderscheiden. Het opsporen van fragiele ouderen kan vanuit de huisartsenpraktijk worden ingezet.

DISCUSSIE: Een multidimensionele benadering van fragiliteit biedt aanknopingspunten voor interventies. Uiteindelijk moeten de integrale behoeften van fragiele ouderen het uitgangspunt voor zowel de organisatie als de inhoud van de zorg zijn.

3.1.1 Determinanten van fragiliteit

Gobbens RJJ, Assen MALM van, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MTh, Schols JMGA

Kenniskring Samenhang in de ouderenzorg, Hogeschool Rotterdam

Rotterdam

DOEL: Bepalen welke determinanten fragiliteit en domeinen van fragiliteit (lichamelijk, psychisch, sociaal) voorspellen.

METHODE: Een cross-sectioneel onderzoek is uitgevoerd onder 484 zelfstandig wonende ouderen van 75 jaar en ouder. Voor het meten van de determinanten van fragiliteit is deel A en voor het meten van fragiliteit zelf én de domeinen van fragiliteit is deel B van de Tilburg Frailty Indicator (TFI) gebruikt. Aan de basis van het onderzoek lag een conceptueel model van fragiliteit waarin multimorbiditeit tussen levenslooptdeterminanten en fragiliteit is gepositioneerd. Verondersteld werd dat multimorbiditeit het effect van de levenslooptdeterminanten op fragiliteit medieert.

RESULTATEN: Het onderzoek laat zien dat de negen levenslooptdeterminanten 25% van de fragiliteitscore op de TFI verklaren; multimorbiditeit verklaart een aanvullende 10%. Multimorbiditeit medieert deels het effect van de levenslooptdeterminanten op fragiliteit en op het lichamelijk en het psychisch domein van fragiliteit, maar niet op het sociaal domein van fragiliteit. Verder blijkt dat de scores op de drie domeinen van fragiliteit door verschillende determinanten worden voorspeld: leeftijd voorspelt lichamelijke fragiliteit, het voorkomen van levensgebeurtenissen voorspelt psychische fragiliteit en geslacht voorspelt sociale fragiliteit. Twee andere opvallende resultaten zijn het niet-lineaire effect van inkomen op fragiliteit en het grote effect van een ongezonde leefstijl op fragiliteit.

DISCUSSIE: De bevinding dat het effect van de determinanten van fragiliteit op de drie domeinen van fragiliteit verschilt, geeft aan dat het van belang is meerdere domeinen binnen het concept fragiliteit te onderscheiden.

3.1.2 Fragiliteit; het verhaal achter de cijfers

Luijkx KG, Gobbens RJJ, Wijnen-Sponselee MTh, Schols JMGA

Tranzo, Universiteit van Tilburg

Tilburg

DOEL: Onderzoek naar fragiliteit wordt gekenmerkt door een kwantitatieve benadering; meetinstrumenten om fragiele ouderen op te sporen worden ontwikkeld om deze groep te onderzoeken of om hen tijdig passende interventies aan te bieden. De Tilburg Frailty Indicator (TFI) is een gebruiksvriendelijk screeningsinstrument met een multidimensionele focus. Mede doordat kwalitatief onderzoek naar fragiliteit bij ouderen nagenoeg ontbreekt, blijft het grotendeels onduidelijk hoe ouderen zelf fragiliteit benaderen en ervaren. De volgende twee vragen staan centraal: (1) In welke mate komt de TFI fragiliteitscore overeen met het verhaal van ouderen zelf?; (2) Hoe ervaren fragiele ouderen hun situatie?

METHODE: Om de onderzoeksvragen te beantwoorden worden kwalitatieve en kwantitatieve gegevens gebruikt. Interviews met 33 zelfstandig wonende 75-plussers geven inzicht in de ervaringen van fragiele en niet-fragiele ouderen. Zij vulden ook de TFI en een kwaliteit van leven vragenlijst (WHOQOL-BREF) in. Op basis van interviews met ouderen over hun dagelijks leven is, onafhankelijk door twee onderzoekers, aan elke respondent een score fragiel of niet-fragiel toegekend. Deze kwalitatieve score is vervolgens vergeleken met de kwantitatieve TFI score. Vervolgens zijn de interviews met fragiele ouderen nader geanalyseerd om zicht te krijgen op hun ervaringen.

RESULTATEN: De resultaten tonen aan of de kwalitatieve en kwantitatieve gegevens in dezelfde richting wijzen. Daarnaast wordt het perspectief van ouderen zelf gepresenteerd.

DISCUSSIE: Deze resultaten zijn zowel theoretisch als praktisch relevant. De TFI wordt op deze manier verder gevalideerd. Daarnaast maakt inzicht in het perspectief van fragiele ouderen vraaggestuurde zorgverlening mogelijk.

3.1.3 Opsporen van fragiele ouderen

Van Rossum E, Daniëls R, Metzelthin S, Van den Heuvel W, Kempen R, de Witte L

Kenniskring Autonomie en participatie van chronisch zieken, Hogeschool Zuyd

Heerlen

DOEL: Vaststellen op welke wijze en met welk instrument thuiswonende kwetsbare ouderen het beste opgespoord kunnen worden.

METHODE: In de eerste fase van deze studie is een samengestelde lijst met drie screeningsinstrumenten – de Groningen Frailty Indicator (GFI), de Tilburg Frailty Indicator (TFI) en de Sherbrooke Postal Questionnaire – op drie verschillende wijzen uitgezet bij 200 thuiswonende ouderen (70-85 jaar). Vervolgens is deze lijst naar ouderen van drie huisartspraktijken gestuurd (n=700) om te bezien in hoeverre de instrumenten nadelige uitkomsten van frailty, vooral functionele achteruitgang, over een periode van een jaar kunnen voorspellen.

RESULTATEN: Een populatie benadering vanuit de huisartsenpraktijk lijkt een goede screeningsstrategie, met een response van rond de 80%. Op basis van de gebruikelijke afkappunten van de screeningsinstrumenten is de schatting van het aantal kwetsbare ouderen met percentages tussen de 40 en 60% hoog te noemen. Schattingen op basis van de GFI en TFI ontlopen elkaar niet veel en zoals verwacht is er een sterk (cross-sectioneel) verband tussen scores op deze instrumenten en de functionele status van ouderen.

DISCUSSIE: Deze studie laat zien dat een schriftelijke screening op kwetsbaarheid bij thuiswonende ouderen goed mogelijk is; het is een eenvoudige en goedkope methode met een goede response. Nader onderzoek naar optimale afkappunten en de prognostische waarde van de screening is gewenst. Op dit laatste aspect kan in de presentatie worden ingegaan; de gegevensverzameling voor de longitudinale studie wordt medio 2010 afgerond.

Symposium 3.2 Valpreventie Werkt En Loont!

Lugtenberg M

Consument en Veiligheid, Preventieprojecten

Amsterdam

Jaarlijks moeten er 140.000 ouderen medisch behandeld worden voor de gevolgen van een valongeluk. Deze valongelukken brengen veel leed en hoge medische kosten met zich mee. Gelukkig is er met preventie van ongevallen veel winst te behalen zowel in termen van gezondheid, als financieel. Preventie van ongevallen verdient daarom een belangrijke plaats in het gezondheidsbeleid van de overheid en andere betrokken partijen. Zeker in deze tijd van bezuinigingen en het afwegen van beleidsprioriteiten moet de focus van alle betrokken voor de komende jaren liggen op het voorkomen van ongevallen met een hoge ziektelast en maatschappelijke kosten, zoals dat bij letsels door valongevallen bij ouderen het geval is.

In dit Symposium wordt de bezoeker meegenomen in het gehele scala van (val) preventie interventieontwikkeling en uitvoering, en de mogelijkheden hierin. Daarbij wordt de omvang van het probleem inzichtelijk gemaakt aan de hand van actuele ongevalsgegevens o.a. uit het Letsel Informatie Systeem. Waarbij ook wordt aangegeven wat preventie op levert in termen van gezondheidswinst en financiële opbrengsten. Vervolgens worden een voorbeeld uit de praktijk gepresenteerd waarin onderzoeksgegevens zijn vertaald naar interventies en uitgetest zijn in een proeftuin. Ten slotte wordt er ingegaan op een manier waarop er een brug wordt geslagen tussen de wetenschap en de praktijk en de uitdagingen daarbij.

3.2.1 Met preventie grote winst te behalen

Panneman M, Toet H

Consument en Veiligheid, Letselinformatie

Amsterdam

DOEL: Achterhalen of investeringen in valpreventie interventies ook opwegen tegen de baten.

METHODE: Consument en Veiligheid heeft in samenwerking met Erasmus Medisch Centrum een Letsellastmodel ontwikkeld. Hiermee kunnen de medische kosten van letsel door ongevallen worden afgewogen tegen de baten van een uitgezette interventie.

RESULTATEN: Een voorbeeld: met de campagne in 2010 van Consument en Veiligheid gericht op valongevallen bij ouderen, denken we 40% van de ouderen te bereiken en we verwachten dat minimaal 5% door de campagne daadwerkelijk preventiemaatregelen neemt. Als dit bij 10% van hen een val voorkomt, is een jaarlijkse besparing mogelijk van bijna 16 miljoen Euro aan directe medische kosten. De campagnekosten bedragen 1,7 miljoen euro. Elke euro die in preventie wordt geïnvesteerd, levert bijna 10 euro aan besparing op in de kosten aan gezondheidszorg.

DISCUSSIE: Het zou nuttig zijn om vooraf bij elke preventieve interventie die uitgezet wordt in Nederland een afweging te maken of de kosten tegen de baten opwegen. Is dit altijd haalbaar in de praktijk, en zien we dan andere effecten over het hoofd?

3.2.2 Van onderzoeksgegevens naar effectieve interventie

Lugtenberg M

Consument en Veiligheid, Preventieprojecten

Amsterdam

DOEL: Valongevallen zijn de meest voorkomende oorzaak van letsel door een ongeval bij ouderen. Een op de drie thuiswonende senioren valt minstens éénmaal per jaar. Tien procent valt meerdere keren per jaar. Praktijkondersteuners komen in contact met (kwetsbare) ouderen en beschikken zowel over een medische achtergrond als over vaardigheden op het gebied van advisering. Uit recent onderzoek is bekend dat slechts een kwart van de praktijkondersteuners vaak aandacht schenkt aan valpreventie. En slechts één vijfde is op de hoogte van het aantal ouderen met een hoog valrisico in hun praktijk.

Bijna één derde zegt meer aan valpreventie te doen als ze daarbij ondersteund worden (29%). In een pilot onderzoek is onderzocht of de praktijkondersteuners een rol kunnen spelen bij de casefinding van ouderen met een verhoogd valrisico, en of zij ouderen kunnen adviseren en doorverwijzen op het gebied van valpreventie.

METHODE: Pilot onderzoek onder 10 praktijkondersteuners. Zij gaan werken met een valpreventie-pakket waarin onder andere een speciaal ontwikkelde valrisicotest (voor casefinding) en een valanalyse (om te analyseren welke valpreventieve maatregelen nuttig is) is opgenomen. De pilot zal uitsluitsel geven of en hoe het valpreventie-pakket in de praktijk ingevuld kan worden.

RESULTATEN: Inzicht in de manier waarop de praktijkondersteuners invulling kunnen geven aan hun rol bij valpreventie. Op moment van schrijven van deze abstract zijn de resultaten nog niet bekend.

DISCUSSIE: In de discussie wordt ingegaan op de resultaten van de pilot en dan met name op de barrières die de praktijkondersteuners ondervinden bij het vaststellen van een verhoogd valrisico bij ouderen en het geven van advies en mogelijke oplossingen hiervoor.

3.2.3 Een brug van onderzoek naar praktijk is geen brug te ver

Sman C

Consument en Veiligheid, Preventieprojecten

Amsterdam

DOEL: Onderzoekers en mensen vanuit de praktijk van elkaar te laten leren. De aansluiting tussen onderzoek, praktijk, beleid en onderwijs bevorderen.

METHODE: Het Kennisnetwerk Valpreventie Senioren (KNVS) is opgericht in 2001 en is een nationaal platform waar relevante stakeholders op het terrein van valpreventie bij senioren (55 jaar en ouder) kennis versterken door het delen van praktijk en wetenschappelijke ervaringen. Het KNVS heeft zichzelf de volgende doelen gesteld: (1) uitwisselen en verbinden van onderzoek, kennis (praktijkervaringen en interventies), onderwijs en beleid; (2) kennis ter beschikking stellen en het zoeken vergemakkelijken, dus het toegankelijk maken van kennis en praktijk, en (3) overzicht bieden van de projecten op het gebied van valpreventie. De hierboven gestelde doelen, of eigenlijk activiteiten, moeten er voor zorgen dat de kwaliteit van zorg op het gebied van valpreventie voor senioren beter wordt, en dat 1e lijns professionals, die uitvoering geven aan valpreventie, beter en vaker gebruik maken van wetenschappelijke kennis en van ervaringen van collega professionals.

RESULTATEN: Het KNVS is inmiddels uitgegroeid tot een netwerk met bijna 100 leden. Het netwerk vervult een brugfunctie tussen wetenschap, onderwijs, beleid en praktijk. Op de KNVS-website is een kennisbank beschikbaar waar "alles over vallen" gebundeld is. Alle literatuur, good practices en cijfers en feiten met betrekking tot vallen is daar voor elke bezoeker in te zien. Leden hebben een eigen profielpagina en kunnen via de site andere leden vinden en contact met hen opnemen. Twee maal per jaar organiseert het kennisnetwerk een themabijeenkomst rondom vallen waarop leden en niet-leden welkom zijn. Met professionals uit het netwerk worden nieuwe projecten en initiatieven opgestart vanuit een overzicht van kennisleemten.

DISCUSSIE: Het Kennisnetwerk Valpreventie wil graag dé verbinding op het gebied van valpreventie zijn. Iedereen die met valpreventie bezig is zou het Kennisnetwerk moeten kennen en er lid van willen worden. Als iedereen lid is kan iedereen elkaar vinden en kennis overdragen. Hierdoor kunnen instanties en organisaties makkelijker een samenwerkingsverband opzetten en van elkaar leren. Is deze ambitie om nog beter samen te werken een brug te ver of behoort dit nog wel tot de mogelijkheden? Is met de huidige activiteiten en resultaten van het Kennisnetwerk het meest haalbare bereikt?

Symposium 3.3

Consequenties Van Overgewicht En Obesitas Voor De Gezondheid Op Latere Leeftijd

Heim N

Vrije Universiteit Amsterdam, afd. Gezondheidswetenschappen

Amsterdam

De prevalentie van overgewicht neemt steeds verder toe en is het hoogst rond de leeftijd van 70 jaar. Toekomstige generaties ouderen zullen door de groeiende obesitasepidemie bovendien een groter deel van hun leven te maken hebben met overgewicht. Er is al veel bekend over de consequenties van overgewicht op latere leeftijd. Zo is uit eerder onderzoek gebleken dat er relaties bestaan tussen overgewicht en, bijvoorbeeld, artrose en functionele beperkingen. Om de relatie tussen overgewicht en artrose beter te begrijpen, is er gekeken naar de rol die het hebben van een lage spierkracht daarbij speelt. Lopen ouderen die zowel overgewicht als een lage spierkracht hebben, een extra hoog risico op artrose? De invloed van een langere blootstelling aan overgewicht gedurende het leven op het ontstaan van functionele beperkingen op latere leeftijd is een actuele kwestie.

Eerdere studies laten geen eenduidig beeld zien over het bestaan van een relatie tussen middelomtrek en (ziektespecifieke) mortaliteit bij ouderen. In een meta-analyse worden de resultaten van meerdere studies samen geanalyseerd.

In dit symposium worden deze actuele aan obesitas bij ouderen gerelateerde vraagstukken nader toegelicht met behulp van kwalitatief hoogwaardige gegevens uit (inter-)nationaal longitudinaal onderzoek.

3.3.1 Obesitas en lage spierkracht in relatie tot artrose

Schaap L, Peeters GMEE, Visser M, Dennison EM, Zambon S, Sanchez-Martinez M, Nikolaus TH, van Schoor NM, Deeg DJH

VU medical center, EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg, afd. Epidemiologie en Biostatistiek

Amsterdam

DOEL: Artrose is een van de meest voorkomende oorzaken van pijn en verminderd lichamelijk functioneren bij ouderen. Obesitas is een belangrijke risicofactor voor artrose in de knie. Het is onduidelijk of obesitas geassocieerd is met artrose op andere locaties. Recentelijk is de term "dynapenic obesity" geïntroduceerd, die duidt op personen met obesitas en een lage spierkracht. Deze combinatie van factoren blijkt geassocieerd te zijn met diverse negatieve uitkomsten. Het is nog niet onderzocht of dynapenic obesity geassocieerd is met artrose.

METHODE: Gegevens over body mass index (BMI), spierkracht (handknijpkracht, kg) en zelfgerapporteerde artrose in de knie, heup en hand waren beschikbaar van 4078 deelnemers (gemiddelde leeftijd 75 jaar) uit de European Project on OsteoArthritis (EPOSA, een Europees onderzoeksproject naar de determinanten en consequenties van artrose).

RESULTATEN: Uit de analyses bleek dat mensen met obesitas een twee maal zo grote kans hebben op het hebben van artrose dan personen met een normaal gewicht (odds ratio (OR) 2.1 (95% BI 1.7-2.5)). Deze relatie werd ook gevonden voor artrose in de heup en hand. Ook dynapenic obesity was sterk geassocieerd met artrose op alle locaties, maar het sterkst met knie artrose (OR 2.6 (2.0-3.4) in personen met de combinatie van overgewicht/obesitas en lage spierkracht).

DISCUSSIE: Deze studie laat een positieve associatie zien tussen obesitas en artrose bij oudere mensen. Vergelijkbare associaties werden gevonden voor dynapenic obesity en artrose. Gewichtsverlies en/of krachttraining kunnen mogelijk bijdragen aan preventie van artrose of preventie van artrose-gerelateerde lichamelijke achteruitgang bij ouderen.

3.3.2 De rol van de leeftijd van het ontstaan van overgewicht op functionele beperkingen bij jonge ouderen (55-65 jaar)

Heim N, Snijder MB, Deeg DJH, Seidell JC, Visser M

Vrije Universiteit, EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg, afd. Gezondheidswetenschappen

Amsterdam

DOEL: Het doel van ons onderzoek was het bestuderen van de invloed van de leeftijd van het ontstaan van overgewicht op

functionele beperkingen bij jonge ouderen (55-65 jaar). Er is bovendien gekeken naar factoren die mogelijk van invloed zijn op deze relatie.

METHODE: Voor deze studie werden gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) gebruikt, die in 2002/'03 zijn verzameld. De lengte en het gewicht van 860 mannen en vrouwen in de leeftijd 55-65 jaar werden gemeten. Zelfgerapporteerde gegevens over het gewicht op 25- en 40-jarige leeftijd en over functionele beperkingen werden verzameld, evenals sociaal economische gegevens, gegevens over chronische ziekten, leefstijl en spierkracht.

RESULTATEN: Vier patronen van overgewicht over de levensloop konden worden onderscheiden: nooit overgewicht, alleen huidige overgewicht, overgewicht sinds het 40ste levensjaar en overgewicht sinds het 25ste levensjaar. Het risico dat iemand op 55- tot 65-jarige leeftijd beperkt is in het functioneren, stijgt naarmate iemands overgewicht op jongere leeftijd ontstond. Odds ratios ten opzichte van hen die nooit overgewicht hadden, waren respectievelijk 1.34 (0.87-2.1), 2.4 (1.6-3.8) and 2.0 (1.3-3.2). Het corrigeren voor de sociaaleconomische, leefstijl, de chronische ziekten en de spierkracht variabelen, had nauwelijks invloed op de odds ratios. Na het corrigeren voor het huidige BMI verdween de associatie grotendeels.

DISCUSSIE: Hoe eerder in de levensloop overgewicht ontstaan heeft, hoe hoger het risico om op 55- tot 65-jarige leeftijd functionele beperkingen te hebben. Een groot deel van de relatie wordt verklaard doordat mensen die al langer overgewicht hebben, gemiddeld een hoger huidig BMI hebben.

3.3.3 De relatie tussen middelomtrek en mortaliteit bij ouderen: Een meta-analyse

De Hollander E, Bogers R, Bemelmans W, de Groot L

Wageningen Universiteit

Wageningen

DOEL: Deze meta-analyse onderzoekt de associatie tussen middelomtrek (WC) en (ziekte specifieke) mortaliteit in ouderen tussen de 65 en 75 jaar, zowel voor middelomtrek als continue maat als voor gecombineerde WC-BMI categorieën.

METHODE: In 10 cohorten (N=16766) werd het relatief risico (RR) op mortaliteit van de middelomtrek als continue maat berekend met een 'bivariate random effects model' (inclusief de termen WC and WC²), gecorrigeerd voor BMI, leeftijd, roken en geslacht. Het RR op mortaliteit voor gecombineerde WC-BMI categorieën werd berekend met een 'univariate random effects model' in 8 cohorten (N=16066). De referentie van middelomtrek was voor vrouwen 80cm en voor mannen 94cm.

RESULTATEN: Er was een significante associatie tussen middelomtrek (continu) en totale, CVD en kanker mortaliteit. Het RR op totale mortaliteit was in vrouwen op 70cm 0.40 (CI:0.25-0.63) en steeg tot 10.03 (CI:3.94-25.588) op 100cm. In mannen was het RR op 80cm 0.17 (CI:0.11-0.27) en steeg tot 11.14 (CI:6.55-18.96) op 110cm. De associaties voor CVD en kanker mortaliteit waren vergelijkbaar, hoewel de RRs bij 100 en 110cm lager waren. De univariate analyse duidde aan dat in vrouwen en mannen, een smalle middelomtrek gecombineerd met ondergewicht resulteerde in een hoog RR op totale mortaliteit (2.64, CI:1.71-4.07 en 3.04, CI:2.01-4.61). Vergelijkbare resultaten werden voor CVD en kanker gevonden. In de hogere WC-BMI categorieën werden geen significante associaties gevonden, behalve voor CVD mortaliteit in mannen.

DISCUSSIE: Een verhoogde middelomtrek is geassocieerd met een hoger risico op overlijden. Voor de gecombineerde WC-BMI categorieën lijkt met name een verhoogd risico op te treden in de laagste categorie.

Symposium 3.4

Infectieziekten Bij Ouderen: Epidemiologie, Risicofactoren En Aanknopingspunten Voor Preventie

Veldman-Ariesen MJ.

RIVM, Clb, Afdeling Epidemiologie en surveillance

Bilthoven

DOEL: Infecties zijn een veelvoorkomend probleem in de oudere populatie. Met het toenemen van de leeftijd verlopen infecties vaak ernstiger. Door de voorspelde toename van het aantal 65-plussers in de komende decennia zal ook de epidemiologie van bepaalde infectieziekten veranderen. Doel: het in kaart brengen van te verwachten problemen op het gebied van infectieziekten in de oudere leeftijdsgroepen in de (nabije) toekomst.

METHODE: Systematisch review van de bestaande literatuur en modellering van risico's

RESULTATEN: *Factoren die de kans op een infectie beïnvloeden.* Een aantal studies laat zien dat morbiditeit en mortaliteit van bepaalde infectieziekten, bij ouderen hoger zijn dan bij jongeren. Dit heeft meerdere oorzaken. In de eerste plaats is dat de natuurlijke veroudering van het immuunsysteem en de anatomische en fysiologische veranderingen van het lichaam. Ruim tweederde van de 65-plussers heeft twee of meer chronische aandoeningen tegelijkertijd. Door het gecombineerde voorkomen van chronische ziekten zoals diabetes mellitus, ziekte van Parkinson, kanker, beroertes, hartfalen, dementie en COPD is de afweer verminderd. Een andere belangrijke oorzaak van een hogere ziektelast van infectieziekten bij ouderen is het verblijf in een ziekenhuis of een verpleeghuis. Hierbij gaat het niet alleen om het verblijf, maar ook om de ingrepen die daar plaatsvinden. Van de 65-plussers woonde in 2008 bijna 5% in een verzorgingshuis of een verpleeghuis en van de 80-plussers was dat bijna 15%. Met de groei van het aantal ouderen in de komende decennia zal ook het absolute aantal ouderen toenemen dat in een verzorgingshuis of andere instelling woont. *Gevolgen van vergrijzing op de dynamica van infectieziekten* Veel fysiologische processen die bij de transmissie van infectieziekten een rol spelen zijn leeftijdsafhankelijk. Ook risicogedrag en contactpatronen zijn dat. Een verschuiving in de leeftijdsopbouw van de bevolking naar oudere leeftijdsgroepen heeft daarom invloed op de transmissie van infectieziekten. Daarnaast zijn er cohorteffecten, dat wil zeggen dat een leeftijdscohort met een bepaalde eigenschap, zoals de immuniteit tegen een specifieke infectieziekte, in de tijd doorschuift naar een oudere leeftijdsklasse. Bij natuurlijke circulatie van een pathogeen vindt er regelmatig een boostering van de immuniteit plaats door hernieuwde blootstelling aan de verwekker. Hierdoor wordt de immuniteit tot op hoge leeftijd op peil gehouden. Deze boostering blijft achterwege als, bijvoorbeeld door grootschalige vaccinatiecampagnes, de verwekker niet of nauwelijks meer in de bevolking circuleert. Immuniteit kan daardoor met de leeftijd afnemen en oudere leeftijdsgroepen vatbaarder maken voor infecties. Van hepatitis A is bekend dat ouderen veelal immuun zijn omdat deze infectieziekte in hun jeugd nog circuleerde. Met veroudering van de cohorten die in veel mindere mate zijn blootgesteld aan het hepatitis A-virus stijgt de kans op grotere uitbraken van hepatitis A in verpleeg- en verzorgingshuizen. Een ander cohorteffect is het doorschuiven van cohorten met chronische infecties zoals hepatitis B of hiv naar oudere leeftijdsgroepen. Daardoor is een stijging van de incidentie van complicaties te verwachten, die door deze infecties worden veroorzaakt.

DISCUSSIE: De toenemende vergrijzing en de toegenomen levensverwachting zijn zelfstandige factoren in de epidemiologie van infectieziekten. Er zijn een aantal oorzaken waardoor de morbiditeit en mortaliteit van oude en nieuwe infectieziekten met de leeftijd toeneemt. Dit maakt dat vaccinatie van ouderen tegen bepaalde infectieziekten in de toekomst vaker overwogen dient te worden. De toekomstige dynamiek van infectieziekten laat zich moeilijk voorspellen. De dynamiek is afhankelijk van verschillende factoren, zoals het ontstaan van nieuwe of opnieuw opduikende infectieziekten (emerging infections), de import van infectieziekten door reizigers of migranten, maar ook het beschikbaar komen van nieuwe vaccins en nieuwe behandelmethoden.

3.4.1 Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen, resultaten 2009

Veldman-Ariesen MJ, Haenen A, Van der Sande H, Van Benthem BHB

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding; Leiden-LUMC

Bilthoven

DOEL: Inzicht krijgen in het voorkomen van infectieziekten bij ouderen in verpleeghuizen en zodoende aanknopingspunten vinden voor het verbeteren van hygiëne en infectiepreventie.

METHODE: Sentinel surveillance (Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen-SNIV) waarbij sinds 1 januari 2009 25 verpleeghuizen wekelijks van 3800 cliënten het voorkomen van gastro-enteritis, influenza-achtig ziektebeeld en vermoedelijk

pneumonie registreren op basis van klinische definities.

RESULTATEN: De maximale gemiddelde wekelijkse incidentie van gastro-enteritis is 11,0 per 1000 persoonsweken in het norovirusseizoen (week 50 – week 13) in vergelijking tot de laagste incidentie van 1,1 per 1000 persoonsweken in de weken 38-41. Verpleeghuisfactoren die geassocieerd zijn met een hogere incidentie van gastro-enteritis zijn: Meer dan 50% psychogeriatric bewoners Incidentie Rate Ratio (IRR) 1,7 (95%BI 1,5-2,0) en het delen van een toilet met meerdere cliënten IRR 1,7 (95% BI 1,4-2,0). De gemiddelde wekelijkse incidentie van vermoedelijk pneumonie het hoogste (9,7 per 1000 persoonsweken) in de eerste weken van 2009 en daarna in de overige weken aardig constant met 3,4 per 1000 persoonsweken (min 2,4 – max 4,3). Verpleeghuisfactoren geassocieerd met een hogere incidentie van vermoedelijk pneumonie zijn: Deel van de cliënten meerspersoonskamer (versus allemaal eenpersoonskamers) IRR 2,0 (95% BI 1,4-2,5), deel van de bewoners met een eigen badkamer (versus geen) IRR (1,7 (95%BI 1,2-2,3).

DISCUSSIE: Deze eerste analyses laten zien dat bekende determinanten van transmissie van infectieziekten ook geassocieerd zijn met de incidentie van infecties in verpleeghuizen en zijn een vertrekpunt voor het verbeteren van infectiepreventie in verpleeghuizen. Verdere analyses geven inzicht in de seizoensinvloeden en andere determinanten die de incidentie van infectieziekten beïnvloeden.

3.4.2 Influenzaseizoen 2008-2009 versus 2009-2010: Trends in influenza-achtig ziektebeeld, mogelijke verwekkers en gerelateerde factoren in Nederlandse verpleeghuizen

Enserink R, Meijer A, Haenen A, Dijkstra F, Van der Sande MA, Van Benthem BHB, Veldman-Ariesen MJ

RIVM, Cib-EPI & Cib-LIS

Bilthoven

DOEL: Inzicht verkrijgen in de trends in influenza-achtig ziektebeeld in verpleeghuizen

METHODE: Verpleeghuizen in het SNIV netwerk registreren sinds 2009 wekelijks het voorkomen van influenza-achtig ziektebeeld. Daarnaast wordt hen gevraagd wekelijks van maximaal 2 bewoners met influenza-achtig ziektebeeld of een acute respiratoire infectie een keel/neus-wat af te nemen voor virologische surveillance. Verpleeghuisfactoren geassocieerd met het voorkomen van infectieziekten worden jaarlijks in kaart gebracht met behulp van een vragenlijst.

RESULTATEN: De gemiddelde wekelijkse incidentie van influenza-achtig ziektebeeld was het hoogste (9,8 per 1000 persoonsweken) in week 2-5 van 2009. Tot week 53 van 2009 kwam de 4 weekse gemiddelde incidentie niet boven de 1,6 per 1000 persoonsweken. Tot/met april 2009 werden 78 monsters ingestuurd waarvan er 13 positief waren voor influenza A H3N2 (n=11) en influenza B (n=2). Van week 21 tot week 53 werden 53 monsters ingestuurd waarvan er geen positief was voor influenza. Verpleeghuisfactoren die geassocieerd waren met een hogere incidentie van influenza-achtig ziektebeeld zijn: Meer dan 160 bewoners IRR 1,6 (95%BI 1,2-2,2); Uitwisseling van personeel tussen afdelingen IRR 1,4 (95%BI 1,1-1,8); Vaccinatiegraad personeel <20% IRR 2,0 (95%BI 1,5-2,7).

DISCUSSIE: Resultaten van deze analyse geven aanwijzingen dat een lagere vaccinatiegraad van het personeel mogelijk gerelateerd is aan een hogere incidentie van influenza-achtig ziektebeeld. In het najaar van 2009 werd er geen verhoogde incidentie van influenza-achtig ziektebeeld gezien, waar dat wel het geval was in de algemene bevolking (circulatie pandemische influenza A H1N1). Er is gespeculeerd dat een mogelijk eerdere blootstelling van ouderen aan een influenza A H1N1 hen beschermt zou hebben, associatie tussen vaccinatiegraden van personeel en bewoners en hygiëne maatregelen in het kader van de pandemische H1N1 zouden ook hierin een rol kunnen hebben gespeeld.

3.4.3 Methicilline-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) in Nederlandse verpleeghuizen

Greenland K, Mulders M, Haenen A, Spalburg E, Rijnders M, Van de Kassteele J, De Neeling AJ, Stobberingh E

RIVM, Cib-EPI & Cib-LIS; Universiteit Maastricht

Bilthoven; Maastricht

DOEL: Dit onderzoek is uitgevoerd om de prevalentie van MRSA kolonisatie in Nederlandse verpleeghuizen te bepalen om zo te bepalen of het nationale infectiepreventie beleid voor MRSA herzien moet worden.

METHODE: In een prevalentiestudie werd na informed consent bij somatische en psychogeriatrische verpleeghuisbewoners uit een random selectie van Nederlandse verpleeghuizen 2 anterior neusswabs afgenomen en opgestuurd analyse naar het RIVM en de Universiteit van Maastricht.

RESULTATEN: In totaal werden 1268 bewoners van 26 verpleeghuizen uit 11 provincies gesampled tussen april en november 2009. In Maastricht, werd MRSA geïsoleerd uit drie swabs van drie verschillende verpleeghuizen (MRSA prevalentie 0,39%; 95%BI 0,13% – 1,12%). Op het RIVM werd MRSA geïsoleerd uit twee van deze drie swabs (MRSA prevalentie 0,25%; 95%BI 0,07% – 0,91%). MRSA werd niet gedetecteerd in de swab van de derde bewoners. De gewogen prevalentie van MRSA kolonisatie onder verpleeghuisbewoners was 0,33% (95%BI 0,14%-0,74%).

DISCUSSIE: De resultaten van dit onderzoek bieden overtuigend bewijs dat verpleeghuizen nog niet een reservoir zijn voor MRSA in Nederland. Het Nederlandse MRSA beleid voor verpleeghuizen lijkt succesvol om MRSA te bestrijden en tot dusver zien we geen reden om veranderingen in het beleid voor te stellen. Desalniettemin, zijn er in andere studies regionale verschillen gevonden in de prevalentie van MRSA. We raden het huidige MRSA beleid te handhaven en de situatie goed te blijven monitoren om zo de prevalentie van MRSA onder controle te houden.

Symposium 3.5

Waardigheid En Autonomie: Een Moderne Mythe?

De Coole M, Verlaan AC

Tijdschrift Geron

Leiden

In de discussie rondom het vrijwillig levenseinde spelen de concepten waardigheid en autonomie (zelfsturing, regie, zelfbeschikking, soevereiniteit) een centrale rol. Of het leven van ouderen nog de moeite waard is, wordt in deze termen verwoord: verlies van persoonlijke waardigheid treedt op als er geen regie meer over het leven mogelijk is. Ondanks hun cruciale rol, zijn de begrippen echter multi-interpretabel. Hun betekenis lijkt zich aan heldere definities te onttrekken. Door middel van drie inleidingen wordt de achtergrond van deze vaagheid verkend en conceptuele verheldering geboden. In de discussie komt de vraag aan de orde of waardigheid en autonomie de moderne mythen kunnen worden genoemd of als morele oriëntatie kunnen dienen in het debat over het levenseinde.

3.5.1 Autonomoos leven is een kunst

Dohmen J

Universiteit voor Humanistiek

Utrecht

Sinds enkele eeuwen zien we een gestage emancipatie van de moderne mens uit de vele klassieke gemeenschapsvormen met hun zogenaamd natuurlijke ordeningen en hiërarchische verbanden. Autonomie is een typisch modern begrip (Locke, Kant, Mill, Berlin) en heeft betrekking op zelfbeschikking, zelfbepaling en de praktijk van de vrijheid. Het begrip speelt een belangrijke rol in het zingevingdiscours van ouderen. Tegelijk is het daar ook omstreden vanwege de afhankelijkheid die ouder worden met zich kan brengen. In de inleiding worden drie actuele opvattingen van autonomie geschetst. De eerste opvatting stelt dat niet de ander maar jij zelf beslissen moet. De tweede dat je moet ontdekken wat je echt wilt. De derde en laatste dat vrijheid steeds opnieuw in praktijk moet worden gebracht. Moderne autonomie is voor ouderen geen gegeven, maar een opdracht en een kunst.

3.5.2 De waardigheid van oude mensen

De Lange F

Protestantse Theologische Universiteit

Kampen

Een conceptuele verheldering van het begrip waardigheid en een pleidooi voor gebruik ervan in de ouderenzorg. Ter toelichting: 'Waardigheid' is een moeilijk te definiëren en te operationaliseren begrip. Het schiet te kort als concreet en toetsbaar beleidsinstrument. Het brengt echter tegelijk een aantal diepe achtergrondovertuigingen over de waarde van oude mensen tot uitdrukking, die een morele gidsfunctie vervullen. Waardigheid, zo zal worden betoogd, is geen persoonlijke eigenschap, maar een sociale erkenningspraktijk met vier morele dimensies: gelijkheid, verdienste, individuele vrijheid en persoonlijke luister. In de discussie wordt de vraag voorgelegd of waardigheid in relatie tot ouderen een verwarrend, en daardoor hinderlijk begrip is of juist in komende discussies over ouderen (gezondheidszorg, financiering van de AOW, levenseinde) een oriënterende bijdrage kan leveren. Is de vraag naar een waardige ouderdom cruciaal, of juist overbodig?

3.5.3 Allochtone ouderen en individuele autonomie

Rinsampessy E

Stichting MUHABBAT

Nijmegen

Het dagelijks leven van oudere niet-westerse allochtonen vertoont patronen die voortkomen uit hun migratiegeschiedenis. Daarom kan de nadruk die in de Nederlandse cultuur gelegd wordt op de autonomie van het individu niet los worden gezien van sociale en culturele contexten van allochtone ouderen en hun meegenomen culturele symbolen zoals gemeenschapsgevoel, eigen taal en identiteit, verwantschapsrelaties en ook hun religieuze beleving. Bij alle dynamiek, die onze samenleving eigen is, zullen pogingen om participatie, emancipatie en integratie van allochtone ouderen mogelijk te maken ingebed dienen te zijn in de context van een daadwerkelijke en oprechte dialoog. Het werken aan een balans tussen individuele autonomie, zelfsturing enerzijds en wederzijdse acceptatie, reciprociteit en solidariteit anderzijds kunnen ertoe bijdragen, dat allochtone ouderen adequaat functioneren en zich thuisvoelen in de Nederlandse multiculturele samenleving en haar instituties.

Symposium 3.6

Kwalitatief Onderzoek Bij Ouderen

Kuin Y

Radboud Universiteit Nijmegen

Nijmegen

DOEL: De mening van ouderen telt. Dat is steeds vaker te lezen en horen als het gaat over beleidsmaatregelen die ouderen betreffen. Langzamerhand wordt duidelijk dat ouderen zelf gevraagd kunnen en moeten worden wat zij belangrijk vinden als het om welzijn en zorg gaat. Toch blijkt het niet altijd makkelijk om te weten welke de meningen, wensen en behoeften van ouderen zijn. Dit geldt met name voor de kwetsbare ouderen in zorginstellingen. Vragenlijsten met gesloten vragen worden gemakkelijk sociaal wenselijk ingevuld, op open vragen vaak summier geantwoord. In dit symposium worden de mogelijkheden, voordelen, en hindernissen van dit soort onderzoek belicht en bediscussieerd.

METHODE: Twee inleiders presenteren aan de hand van onderzoek hun ervaringen met en visie op het gebruik van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden. De derde bijdrage is een kritische reflectie op de eerste twee en vormt de inleiding tot de discussie.

RESULTATEN: Duidelijk wordt, dat niet zonder meer de een of de andere methode het beste is om de gewenste informatie te

verkrijgen. Bij open interviews kunnen kenmerken van de doelgroep (leeftijdseffecten) een rol spelen bij beperkte of oppervlakkige antwoorden. Overigens wordt door ouderen op minder gebruikelijke methoden, zoals groepsgesprekken, heel goed gereageerd.

DISCUSSIE: Er wordt ruim de tijd genomen om met de toehoorders te discussiëren over de uitdagingen die onderzoek naar wat ouderen willen ons bieden. Juist nu er zoveel nadruk ligt op de mening van de ouderen zijn goede methoden om deze in kaart te brengen belangrijk.

3.6.1 Leeftijdseffecten in het ouderenonderzoek

Verschuren PJM

Radboud Universiteit Nijmegen

Nijmegen

DOEL: De huidige huisartsenzorg voor ouderen in verzorgingshuizen en woon-zorg-combinaties is grotendeels bedacht en vormgegeven vanuit visies van beroepsgroepen en beleidsmakers op complexe zorgproblematiek. Hoe percipiëren ouderen zelf deze huisartsenzorg, en welke wensen tot verbetering en vernieuwing hebben zij?

METHODE: Door middel van open gespreksinterviews, met topic list en gedetailleerde instructies voor doorvragen (probing), werd nagegaan welke percepties, evaluaties en wensen er bij 40 bewoners van verzorgingshuizen en aanleunwoningen bestaan ten aanzien van de huisartsenzorg.

RESULTATEN: De open interviews toonden een sterke tevredenheid van de respondenten met de huisartsenzorg en (zeer) weinig specifieke wensen. Psychosociale aspecten van deze zorg werden nauwelijks genoemd. Sterke vermoedens bij de onderzoekers dat aspecten zoals sociale bezoeken door de huisarts en hulp van psychosociale aard wel degelijk door een deel van de bewoners worden gewaardeerd, werden bevestigd wanneer hier met vragen van het gesloten type naar werd gevraagd.

DISCUSSIE: Dit gegeven roept de vraag op of, en zo ja welke, van beide resultaten als valide moeten worden beschouwd, die van de open gespreksinterviews of die van de half-open interviews. Waarschijnlijk spelen hierbij een rol: cohort effect, verouderingseffect, en uitzing effect (het zal mijn tijd wel duren). Deze effecten lijken vooral een rol te spelen bij verbaal stimulus-response onderzoek naar evaluaties en wensen van ouderen. Temeer omdat deze effecten in elkaars verlengde liggen en elkaar kunnen versterken, lijkt een verbale stimulus-response methodiek in de genoemde gevallen onbruikbaar als methode van dataverzameling. Mogelijk bieden te ontwikkelen non-verbale stimulus-response technieken hier een oplossing.

3.6.2 Zorg voor zelfstandigheid: Onderzoek naar wensen

Kardol MJM

Mariënstede: Woningen, verzorgings- verpleeghuizen, en thuiszorg voor ouderen

Vught

DOEL: In deze presentatie wordt aan de hand van een studie over de invulling van zorg voor zelfstandigheid in verzorgingshuizen ingegaan op methoden om behoeften en meningen van verzorgingshuis bewoners te achterhalen, met name op de methode van responsieve evaluatie.

METHODE: Het onderzoek bestond uit drie fasen: 1) interviews met 200 bewoners en 100 zorgverleners van zeven afdelingen over o.a. keuzevrijheid en houding van de zorgverleners; 2) op drie experimentele afdelingen een interventie in de vorm van responsieve evaluatie en een persoonsgericht zorgverslag. Het interventieprogramma heeft tot doel de zorg voor zelfstandigheid in de dagelijkse praktijk van zorg te verbeteren. 3) Interviews ter evaluatie van verschillen voor en na de interventie tussen experimentele en controlegroepen.

RESULTATEN: De bewoners moesten wennen aan de responsieve evaluatie, zij waren niet vertrouwd met groepsgesprekken en met het ter discussie mogen stellen van het wonen en werken in het verzorgingshuis. Ze waren echter zeer positief over de openheid waarmee onderwerpen besproken werden en over de bereidheid van de zorgverleners om het handelen ter discussie te stellen. Responsieve evaluatie versterkt zowel het gemeenschapsgevoel als het gevoel van verantwoordelijkheid van de bewoners.

DISCUSSIE: Naast kwantitatieve vragen is ook de kwalitatieve vraaggesprekmethodode belangrijk om behoeften van bewoners te kennen. Groepsgesprekken in de methode van responsieve evaluatie blijken ook voor deze doelgroep goed werkbaar. Voor een goede participatie moet het taalgebruik herkenbaar zijn voor de betrokkenen en de gegevens moeten aansluiten bij de leefwereld van de bewoners.

3.6.3 Inleiding op de discussie over de symposiumbijdragen

Heldens J, Knipscheer CPM

Radboud Universiteit Nijmegen en Vrije Universiteit

Nijmegen en Amsterdam

DOEL: Bespreken van hindernissen en valkuilen, maar ook positieve aspecten van onderzoeksmethoden ter inventarisatie van wensen en behoeften van ouderen.

METHODE: Een kritische reflectie op de eerste twee bijdragen aan de hand van eigen ervaringen van de auteurs en van literatuur.

RESULTATEN: Deze replek is een inleiding op de discussie met de toehoorders over geschikte methoden voor behoeftenonderzoek bij ouderen.

Posters Groep A

Kwetsbaarheid

Poster A1 Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (solk) bij ouderen; een uiting van onderliggende cognitieve stoornissen?

Lubberink BM, Benraad CEM, Hilderink PH, Van Driel D, Olde Rikkert MGM, Oude Voshaar RC

GGZ Nijmegen, UMC St Radboud

Nijmegen

DOEL: Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) zijn lichamelijke klachten waarvoor na zorgvuldige diagnostiek geen of onvoldoende somatische verklaring wordt gevonden en die ondanks geruststelling aanhouden. SOLK kan leiden tot emotionele belasting, sociale isolatie en gevoelens van insufficiëntie bij behandelaren, almede tot hoge gezondheidszorgkosten. Bij ouderen is SOLK een moeilijk concept, waarnaar nog weinig onderzoek is verricht. Wij beschrijven de uitkomsten van cognitieve screening in een groep ouderen met SOLK.

METHODE: Patiënten > 60 jaar verwezen met SOLK werden in de periode van september 2006 t/m oktober 2007 door klinisch geriater, ouderenpsychiater en psycholoog van GGZ Nijmegen onderzocht. Cognitieve screening bestond uit MMSE, Kloktekentest en Fluencytest.

RESULTATEN: 37 patiënten (gemiddelde leeftijd 75 jaar, 83% vrouw) werden onderzocht, waarvan 33 daadwerkelijk SOLK hadden. Van hen had 14,7% een MMSE-score? 24; 42,4% een afwijkende Kloktekentest en 54,5% een verminderde woordfluency.

DISCUSSIE: In deze groep ouderen met SOLK komen veel cognitieve stoornissen voor. Stress en gripsverlies, optredend bij cognitieve stoornissen, kunnen zich uiten in lichamelijke klachten, welke zowel psychologisch als sociaal meer geaccepteerd worden als oorzaak van functionele achteruitgang dan cognitief verval. Het is bekend dat patiënten 5 jaar voor het stellen van

de diagnose dementie vaker de huisarts bezoeken dan controles. Tevens kan er een relatie zijn met de hoge prevalentie van depressie en angststoornissen gevonden bij ouderen met SOLK. Onze aanbeveling is het bestaan van cognitieve stoornissen te overwegen als determinant van SOLK bij ouderen, opdat het zorgtraject hierop aangepast kan worden en onnodige medische consumptie wordt beperkt.

Poster A2 Psychometrische eigenschappen van drie screeningsinstrumenten voor kwetsbaarheid bij thuiswonende ouderen.

Metzelthin SF, Daniëls R, Van Rossum E, De Witte LP, Van den Heuvel WA, Kempen GJMJ

Universiteit Maastricht/ School for Public Health and Primary Care (CAPHRI)

Maastricht

DOEL: Het doel van deze studie is de evaluatie en vergelijking van de psychometrische eigenschappen van drie kwetsbaarheidsschalen, die bruikbaar zijn voor schriftelijke screening onder thuiswonende ouderen: de Groningen Frailty Indicator (GFI), de Tilburg Frailty Indicator (TFI), en de Sherbrooke Postal Questionnaire (SPQ).

METHODE: De drie schalen zijn opgenomen in een vragenlijst, die namens de huisarts is verstuurd naar 687 thuiswonende ouderen (> 70 jaar). Voor de validatie is de Groningen Activity Restriction Scale (GARS) toegevoegd aan de vragenlijst. Geëvalueerd worden (1) de overeenstemming in de bepaling van kwetsbaarheid, (2) de interne consistentie en (3) de construct validiteit.

RESULTATEN: De respons bedraagt 77%. Prevalentie schattingen van kwetsbaarheid varieerden van 40% tot 59%. De grootste overeenstemming in de bepaling van kwetsbaarheid bestond tussen de GFI en de TFI (Cohen's kappa=0.74). Cronbach's alpha voor de GFI, de TFI en de SPQ was respectievelijk 0.73, 0.79 en 0.26. Er waren significante correlaties tussen de kwetsbaarheidsscores (GFI-TFI, $r=0.87$; GFI-SPQ, $r=0.47$; TFI-SPQ, $r=0.42$) en tussen de scores op de kwetsbaarheidsschalen en de GARS (GFI-GARS, $r=0.57$; TFI-GARS, $r=0.61$; SPQ-GARS, $r=0.46$). De GFI en de TFI waren volgens verwachting significant gerelateerd aan leeftijd, geslacht, opleiding en inkomen.

DISCUSSIE: De GFI en de TFI hebben een hoge interne consistentie en construct validiteit in vergelijking met de SPQ. Of de GFI of de TFI de voorkeur verdient voor screening vereist longitudinaal onderzoek naar de voorspellende waarde van de schalen. De SPQ is minder geschikt voor schriftelijk screening onder thuiswondende ouderen.

Poster A3 Vroegtijdig opsporen van thuiswonende ouderen in een kwetsbare positie (de eifel-studie): Eerste resultaten van het gebruik van de Groningen Frailty Indicator (GFI)

Ament BHL, Van Bilsen PMA, De Vugt ME, Verhey FRJ, Kempen GJMJ

CAPHRI School for Public Health and Primary Care, MHeNS School for Mental and Neuroscience

Maastricht

DOEL: Vroegtijdige opsporing van thuiswonende ouderen in een kwetsbare positie is cruciaal om onnodig functieverlies, inefficiënt zorggebruik en afname van kwaliteit van leven te voorkomen. De vraag is echter welke methodiek zich hiervoor het beste leent. Nagegaan is in welke mate potentieel kwetsbare ouderen (70+) met behulp van een schriftelijke vragenlijst (GFI) kunnen worden geïdentificeerd.

METHODE: De GFI is een vragenlijst die schriftelijk kan worden afgenomen en bestaat uit 15 items die betrekking hebben op fysiek, cognitief, psychisch en sociaal functioneren. De totaalscore is minimaal nul (geen kwetsbaarheid) en maximaal 15. Thuiswonende 70 plussers uit 14 huisartsenpraktijken in de regio Sittard, met een maximum van 350 per praktijk, hebben de GFI thuis toegestuurd gekregen. Na 3 weken is een reminder verstuurd naar ouderen die nog niet hadden gereageerd.

RESULTATEN: In totaal hebben 4131 ouderen via hun huisartsenpraktijk een vragenlijst ontvangen. De gemiddelde respons na de reminder was 80,7% (per praktijk variërend van 75,6-90,1%). Uitgaande van een GFI-afkappunt van 4, dat wil zeggen een score van 4 of hoger, wordt 39,5% (variërend van 34,1-43,0%) als kwetsbaar beschouwd. Bij een afkappunt van 5 is dit 32,0%

(variërend van 24,9-38,9%). En bij een afkappunt van 6 is dit 23,0% (variërend van 19,3-26,4%).

DISCUSSIE: Deze eerste resultaten laten een hoge respons zien. Afhankelijk van het afkappunt (4, 5 of 6) wordt gemiddeld respectievelijk 23,0 32,0 of 39,5% van de gescreende ouderen als kwetsbaar beschouwd. De GFI lijkt een geschikt instrument om een grote populatie ouderen op een snelle, eenvoudige manier te screenen op kwetsbaarheid.

Poster A4 Identificatie van kwetsbare ouderen: Resultaten van de iko studie

Hoogendijk EO, Van Hout HPJ, Jansen APD, Nijpels G

Afdeling Huisartsgeneeskunde, EMGO+ Instituut, VU Medisch Centrum

Amsterdam

DOEL: Het vinden van een manier om kwetsbare ouderen op een eenvoudige en betrouwbare manier te identificeren, door middel van het vergelijken van de prevalentie, betrouwbaarheid en validiteit van enkele identificatiemethoden.

METHODE: In het kader van de themagroep vroegtijdige identificatie van kwetsbare ouderen (IKO) van Ouderennet VUmc en partners zijn 102 personen van 65 jaar en ouder geïnterviewd over hun gezondheid en zorggebruik. Een multidisciplinair expertpanel gaf een oordeel over de kwetsbaarheid van elke oudere, waaruit een consensusoordeel is bepaald. Het consensusoordeel van het panel is vervolgens vergeleken met andere identificatiemethoden; opinie van de huisarts, eigen opinie patiënt door rapportcijfer, gegevens uit het medisch dossier over ziektes en medicatie, de PRISMA-7, Groninger Frailty Indicator en Fried's frailty criteria.

RESULTATEN: Het consensuspanel beoordeelde kwetsbaarheid bij 26% van de ouderen. De PRISMA-7 lijst kwam het sterkst overeen met het panel oordeel, gevolgd door de opinie van de huisarts en het rapportcijfer over de eigen gezondheid. Diverse combinatiestrategieën werden getest, waaruit een aantal strategieën met redelijk hoge diagnostische zekerheid naar voren zijn gekomen.

DISCUSSIE: Een combinatiestrategie blijkt het beste om kwetsbare ouderen te identificeren. De voorkeur gaat uit naar een voorselectie op basis van medicatie of huisartsoordeel en een definitieve selectie aan de hand van een PRISMA-7 score >2.

Poster A5 Verpleeghuisbewoner na een beroerte: Feiten over functioneren

Van Almenkerk S, Dik MG, Smalbrugge M, Hertogh CPM, Eefsting JA

VU medisch centrum, afdeling Verpleeghuisgeneeskunde en het EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg

Amsterdam

DOEL: Het beschrijven van de status van lichamelijk, cognitief, emotioneel, sociaal en communicatief functioneren van chronische CVA-patiënten op somatische afdelingen in het verpleeghuis, en van de mate waarin zorgverleners hen als wilsbekwaam/beslisvaardig beoordelen.

METHODE: In een cross-sectioneel, observationeel onderzoek zijn gegevens verzameld van 274 bewoners uit 17 verpleeghuizen in Nederland. Specialisten ouderengeneeskunde en eerst verantwoordelijk verzorgenden hebben observatievragenlijsten ingevuld, samengesteld uit de Barthel-index, de Neuropsychiatric Inventory vragenlijstversie (NPI-Q), de Apathie Evaluatie Schaal (AES, verkorte versie) en variabelen van interRAI voor Instellingen voor Langdurende Zorg (interRAI-LTCF). De wilsbekwaamheid is beoordeeld door de specialist ouderengeneeskunde.

RESULTATEN: Van de 274 bewoners (58,4% vrouw, mediaan leeftijd 78 jaar) was 80% geheel of sterk ADL-afhankelijk en had bijna 60% pijn. Bijna de helft had een matige of ernstige cognitieve beperking. Prikkelbaarheid/labiliteit en depressieve symptomen waren de meest voorkomende gedragskenmerken, gevolgd door apathie, agitatie/agressie en ontremd gedrag. De sociale participatie was bij ruim 30% van de bewoners laag en bijna 28% had een ernstige communicatieve beperking. 73% werd bekwaam geacht in het nemen van beslissingen over dagelijkse zorg, ruim 60% in het nemen van beslissingen over niet-

ingrijpende behandelingen en ruim 40% in het nemen van beslissingen over ingrijpende behandelingen of anticiperend medisch beleid.

DISCUSSIE: De onderzochte status van functioneren biedt een solide basis voor het ontwikkelen van een integraal zorg- en behandelprogramma voor verpleeghuisbewoners met een beroerte. Hierin zal speciale aandacht worden besteed aan het omgaan met cognitieve beperkingen, gedragsveranderingen en verminderde wilsbekwaamheid. Ook zal er aandacht moeten zijn voor herkenning en behandeling van bewoners met pijn.

Poster A6 Kleinschalig wonen voor ouderen met dementie: Een procesevaluatie naar ervaringen van familie, bewoners en medewerkers

Verbeek H, Zwakhalen SMG, Van Rossum E, Kempen GJIM, Hamers JPH

Maastricht University / School for Public Health and Primary Care: Caphri; dep. of health Care and Nursing Science

Maastricht

DOEL: Verpleeghuiszorg voor ouderen met dementie wordt in toenemende mate georganiseerd in kleinschalige woonvormen. Dit zijn woonvormen waar een beperkt aantal ouderen, doorgaans maximaal 6 tot 8, samenwoont in een huiselijke omgeving. Het dagelijks leven wordt bepaald door bewoners, hun familie en verzorgenden, waarbij participatie van bewoners gestimuleerd wordt. Ondanks de sterke toename is er tot op heden weinig bekend over kenmerken van en ervaringen met kleinschalig wonen.

METHODE: De huidige studie is onderdeel van een procesevaluatie in een grootschalig effectonderzoek naar kleinschalig wonen. Vragenlijsten zijn uitgezet onder medewerkers in kleinschalige woonvormen (n=101). Om hun ervaringen in kaart te brengen zijn daarnaast zijn semigestructureerde diepte-interviews (n=20) gehouden met verzorgenden werkzaam in kleinschalige woonvormen en familieleden van bewoners.

RESULTATEN: Positieve kenmerken van werken in kleinschalige woonvormen hadden hoofdzakelijk betrekking op het persoonlijke contact met de bewoners en de werkomgeving. Als minder prettig werden organisatorische aspecten genoemd, zoals werkindeling. Uit de interviews blijkt dat vrijwel iedereen positieve ervaringen rapporteert met betrekking tot het persoonlijke contact en bejegening, huiselijke sfeer en levenslang wonen. Verzorgenden waarderen de verbreding van hun taken. Het vaak alleen werken wordt door sommigen als nadelig ervaren. Betrokkenheid van familie varieert per woning.

DISCUSSIE: De ervaringen met kleinschalig wonen voor ouderen met dementie zijn in het algemeen positief. Gezien de veranderende rol van verzorgenden is meer inzicht in vereiste vaardigheden en competenties wenselijk. Daarnaast is longitudinaal onderzoek naar effecten van kleinschalig wonen op bewoners, hun familie en medewerkers nodig.

Poster A7 Het effect van verschillende typen kleinschalige zorg voor mensen met dementie op de benodigde hoeveelheid verzorgend personeel en de kwaliteit van leven van bewoners

Willemse BM, Smit D, De Lange J, Pot AM

Trimbos-instituut, Programma Ouderen

Utrecht

DOEL: De verpleeghuiszorg voor mensen met dementie in Nederland is volop in ontwikkeling. Steeds meer zorgorganisaties gaan over op kleinschalige zorg. Er zijn inmiddels veel varianten van kleinschalige zorg ontstaan, van kleinschalig woonvormen in een archetypisch huis tot grotere woonvoorzieningen waar kleinschalige zorg wordt geboden. Deze variatie in zorgaanbod roept onder andere de volgende vraag op: Wat betekenen de verschillende woonvoorzieningen voor de benodigde inzet van verzorgend personeel en de kwaliteit van leven van bewoners? Om antwoord te vinden deze en andere vragen is de Monitor Woonvormen Dementie ontwikkeld.

METHODE: In de Monitor Woonvormen Dementie zijn 136 woonvoorzieningen onderzocht waar kenmerken van de woonvoorziening, de personele bezetting, het verzorgend personeel en de bewoners in kaart zijn gebracht. Het accent is

hierbij gelegd op de mate van kleinschalige zorg en de personele inzet in de woonvoorzieningen voor deze doelgroep. Daarnaast zijn uitkomsten op het gebied van het welbevinden van het verzorgend personeel (N=1180), de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van de bewoners (N=1366) onderzocht. De personele bezetting van het verzorgend personeel is in kaart gebracht door de dienstroosters van de deelnemende woonvoorzieningen op te vragen bij een manager. De kwaliteit van leven is met behulp van de Qualidem gemeten, aanvullend is de zorgzwaarte van de bewoners in kaart gebracht.

RESULTATEN: De hoeveelheid benodigd personeel in kleinere en grotere woonvoorzieningen die kleinschalige zorg bieden verschilt. In kleinere kleinschalige woonvoorzieningen is meer verzorgend personeel nodig. Daarnaast is het zorgaanbod in de kleinere woonvoorzieningen over het algemeen kleinschaliger en wordt er bijvoorbeeld vaker door bewoners en verzorgenden samen gegeten. Op het gebied van de kwaliteit van leven van de bewoners werd in de kleinere kleinschalige woonvoorzieningen een hogere kwaliteit van leven gevonden op 2 van de 9 Qualidem subschalen, namelijk positief affect en sociale relaties.

DISCUSSIE: De Monitor laat zien dat in de grotere kleinschalige woonvoorzieningen minder verzorgend personeel nodig is. Aangezien er in de kleinere woonvoorzieningen wat positievere resultaten worden gevonden voor de kwaliteit van leven van bewoners is het van belang bij afwegingen met betrekking tot de hoeveelheid personeel die men inzet niet alleen een zo laag mogelijke personele inzet na te streven, maar daarnaast ook oog te hebben voor de optimalisatie van de kwaliteit van leven van bewoners.

Posters Groep B

Psychosociale Interventies

Poster B1 Het effect van lichamelijke en psychiatrische comorbiditeit op behandeluitkomsten bij ouderen met depressie

Veerbeek MA, Oude Voshaar RC, Pot AM

Trimbos Instituut, programma Ouderen

Utrecht

DOEL: Veel ouderen met depressie die in zorg komen bij de GGz hebben daarnaast ook nog lichamelijke of andere psychiatrische klachten. Doel van het huidige onderzoek is om na te gaan of de aanwezigheid van lichamelijke of psychiatrische comorbiditeit van invloed is op het resultaat van de depressiebehandeling.

METHODE: De data zijn verzameld als onderdeel van de Monitor Geestelijke Gezondheid Ouderen (MEMO). MEMO brengt gedurende vijf jaar de kwaliteit van de zorg voor ouderen in 12 GGz-instellingen in kaart. Bij alle cliënten wordt bij intake, 4, 8 en 12 maanden de Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15) en de Health of the Nation Outcome Scales 65+ (HoNOS 65+) afgenomen. Comorbiditeit houdt in dat er naast depressie een tweede diagnose is op as I (ja/nee), persoonlijkheidsproblematiek is op as II (ja/nee) of somatische comorbiditeit is op as III (ja/nee) van de DSM-IV. De scores op de GDS-15 en HoNOS 65+ bij voor- en eindmeting zijn geanalyseerd middels repeated measures ANOVA en gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

RESULTATEN: De aanwezigheid van psychiatrische comorbiditeit op as I of as II heeft geen invloed op de ernst van de depressie bij intake, of op de verbetering van de depressie bij de eindmeting. Daarentegen hebben depressieve cliënten met een lichamelijke aandoening wel een hogere depressiescore bij intake in vergelijking met cliënten zonder lichamelijke aandoening. Echter, beide groepen zijn in dezelfde mate opgeknapt aan het eind van de behandeling. De HoNOS 65+ laat dezelfde resultaten zien, al is er wel een trend dat cliënten zonder lichamelijke aandoening beter opknappen.

DISCUSSIE: Psychiatrische en/of lichamelijke comorbiditeit lijkt geen invloed te hebben op de behandeluitkomst bij ouderen met een depressie. De dataverzameling is nog niet compleet, dus deze voorlopige resultaten kunnen ook te wijten zijn aan te weinig power. Op het congres zullen de meest recente gegevens worden gepresenteerd.

Poster B2 Eenzaamheid en zelfmanagement vaardigheden bij visueel beperkte ouderen

Alma MA (1), Van der Mei SF (1), Feitsma WN (2), Groothoff JW (1), Van Tilburg TG (3), Suurmeijer TPBM (1)

(1) Universitair Medisch Centrum Groningen, Rijksuniversiteit Groningen, Disciplinarygroep Gezondheidswetenschappen; (2) Rijksuniversiteit Groningen, Sociologie; (3) Vrije Universiteit Amsterdam, Sociologie

Groningen, Groningen, Amsterdam

DOEL: Door de vergrijzing neemt het aantal visueel beperkte ouderen toe. Visusverlies heeft een grote invloed op het dagelijks leven en kan leiden tot gevoelens van eenzaamheid. Dit onderzoek heeft tot doel de prevalentie van eenzaamheid onder visueel beperkte ouderen te beschrijven en determinanten van eenzaamheid te bepalen, waaronder zelfmanagement vaardigheden.

METHODE: Voor dit onderzoek zijn 173 visueel beperkte ouderen (>55 jaar) geïnccludeerd, die volgens de geldende richtlijnen verwezen zijn naar een revalidatie instelling. Een referentiegroep (n=258) uit de LASA-populatie is gebruikt om een vergelijking te kunnen maken met goed ziende ouderen. In een telefonisch interview is eenzaamheid gemeten met de Loneliness Scale van De Jong Gierveld. Met de SMAS-30 werden de zelfmanagement vaardigheden 'self-efficacy' en 'initiatief nemen' gemeten.

RESULTATEN: De prevalentie van eenzaamheid onder visueel beperkte ouderen was 50%. Dit is significant hoger dan onder de referentiegroep van goed ziende ouderen. Multivariate hiërarchische regressie toont aan dat de zelfmanagement vaardigheid 'self-efficacy', partner status en mentale gezondheid determinanten zijn van eenzaamheid onder visueel beperkte ouderen. De ernst van de visuele beperking was niet van invloed op gevoelens van eenzaamheid.

DISCUSSIE: Vanwege de toename van het aantal ouderen met een visuele beperking is onderzoek naar visusverlies en de gevolgen daarvan noodzakelijk. De uitkomsten van dit onderzoek, met name de relatie tussen zelfmanagement vaardigheden en eenzaamheid, zijn veelbelovend. Uit de literatuur blijkt dat zelfmanagement vaardigheden getraind kunnen worden.

Training van deze vaardigheden zou dan ook geïmplementeerd kunnen worden in interventies die beogen eenzaamheid bij visueel beperkte ouderen te verminderen.

Poster B3 Een kwalitatieve procesevaluatie van de interventiestrategieën gericht op het verminderen van eenzaamheid onder ouderen uit Epe

Ziylan C (1), Haveman-Nies A (2), Renes RJ (3), De Vlaming R (2)

(1) Wageningen University; (2) Wageningen University, afdeling Humane Voeding; academische werkplaats AGORA; (3) Wageningen University, afdeling Communicatiewetenschap

Wageningen

DOEL: Het project 'Gezond ouder worden in Epe' is gericht op het verminderen van eenzaamheid onder ouderen. Het project wordt ondersteund met verschillende vormen van onderzoek. Dit onderzoek is een kwalitatieve procesevaluatie naar de gedachten van ouderen uit Epe over de interventiestrategieën (artikelen in lokale kranten, posters, bijeenkomsten en cursussen). De nadruk ligt op drie procesindicatoren: (1) communicatie, (2) bevorderende en belemmerende factoren, en (3) uitkomstverwachtingen van strategieën.

METHODE: 14 gestandaardiseerde interviews zijn gehouden met zelfstandig wonende ouderen uit de gemeente Epe die gebruikmaken van de maaltijdservice. Deze ouderen zijn in meer of mindere mate afhankelijk van anderen bij hun dagelijkse activiteiten en zijn minder sociaal en fysiek actief.

RESULTATEN: Uit de interviews zijn negen concepten geïdentificeerd die van invloed zijn op hoe strategieën worden ontvangen. Voor communicatie zijn (1) bekend zijn met strategieën, (2) herkenbaarheid, (3) taalgebruik, en (4) motivatie door rolmodellen belangrijk. Voor bevorderende en belemmerende factoren spelen (5) waargenomen behoefte, (6) eigeneffectiviteit en (7) uitkomstverwachtingen een rol. Tenslotte zijn (8) de ervaren haalbaarheid van strategiedoelen en (9) karaktereigenschappen van belang.

DISCUSSIE: De resultaten wijzen er op dat de interventiestrategieën niet aansluiten bij de belevingswereld van de geïnterviewde ouderen. De drie belangrijkste aanbevelingen voor toekomstige projecten zijn (1) opvallende, herkenbare en duidelijke formuleringen van boodschappen, en het gebruik van rolmodellen, (2) richten op de relatief jongere ouderen, omdat zij nieuwe activiteiten makkelijker in hun dagelijks patroon kunnen opnemen, en (3) richten op samen een gezellige tijd doorbrengen en betrokken blijven met de omgeving, in plaats van de nadruk op gezondheidsvoorlichting leggen.

Poster B4 Leeftijdverschillen in verandering van welbevinden na deelname aan de cursus 'vrienden maken...kan je leren'

Loretan N, Stevens NL

Psychogerontologie, Radboud Universiteit

Nijmegen

DOEL: Deze pilotstudie gaat na of er leeftijdverschillen zijn in veranderingen in welbevinden tijdens en 6 maanden na de cursus "Vrienden maken...kun je leren". Het Nederlands Rode Kruis biedt deze cursus aan op diverse plaatsen in Nederland voor mensen tussen 18-90 jaar.

METHODE: Voor de cursus, na afloop en zes maanden later is data verzameld met vragenlijsten over eenzaamheid, stemming, en inschatting van sociale mogelijkheden bij deelnemers. De resultaten worden vergeleken voor mensen die 50 jaar en ouder zijn, en jonger dan 50 jaar. Volledig data is beschikbaar van 60 mensen.

RESULTATEN: Bij aanvang zijn de deelnemers sterk eenzaam. Dit neemt af bij oudere deelnemers al tijdens de cursus, daarna blijft het stabiel. De afname in eenzaamheid gaat door na de cursus bij de jongere cursisten. Bij beide groepen neemt depressieve stemming af al tijdens de cursus. De jongere deelnemers met en zonder een positieve inschatting van hun sociale mogelijkheden laten een afname in eenzaamheid zien. Bij de oudere groep geldt dit alleen voor de helft met een positieve inschatting van haar sociale mogelijkheden. De ander helft schat haar sociale mogelijkheden negatief in en blijft sterk eenzaam tijdens en na de cursus.

DISCUSSIE: De vriendschapskursus van het Rode Kruis trekt mensen aan die sterk eenzaam zijn; na deelname is de meerderheid (matig) eenzaam en is hun stemming minder depressief. Er is echter een groep oudere deelnemers die weinig baat lijkt te hebben aan de cursus. Voor deze groep moet andere interventiemogelijkheden bedacht worden.

Poster B5 "Op zoek naar zin in de v&v": Een interventie ter bevordering van stemming, zingeving en kwaliteit van leven van verpleeg- en verzorgingshuisbewoners

Asch IFM, De Lange J, Smalbrugge M, Pot AM

Trimbos-instituut, Utrecht

Utrecht

DOEL: Doelstelling van het project is om de cursus 'Op zoek naar zin' toepasbaar te maken voor kwetsbare ouderen die in verpleeg- en verzorgingshuizen wonen. 'Op zoek naar zin' is een cursus gebaseerd op life-review en bestaat uit 12 bijeenkomsten. In een pilotonderzoek wordt gekeken of de cursus effect heeft op depressieve klachten, psychisch welbevinden, kwaliteit van leven en eigenwaarde van de bewoners.

METHODE: De pilot is uitgevoerd bij vier verzorgingshuisgroepen en vier somatische verpleeghuisgroepen. De cursus werd gegeven door een psycholoog of geestelijk verzorger met een activiteitenbegeleider. Voor aanvang en direct na afloop van de cursus zijn de Geriatric Depression Scale-8, Philadelphia Geriatric Center Morale Scale, Euroqol en de Rosenberg Self-Esteem Scale bij alle deelnemers afgenomen.

RESULTATEN: In totaal is er bij 55 deelnemers een beginmeting afgenomen (13 mannen en 42 vrouwen). Door overlijden en ziekte zijn er 41 eindmetingen beschikbaar.

DISCUSSIE: De resultaten zijn in juli beschikbaar en zullen ten tijde van dit congres worden gepresenteerd.

Poster B6 Implementatie van de grip- en glans-cursussen voor ouderen; een welzijnsproject binnen het nationaal programma ouderenzorg

Kuiper D, Visser A, Sanderman R, Reijneveld SA, Steverink N

UMCG/Gezondheidswetenschappen

Groningen

DOEL: De planmatige implementatie van een zelfmanagement cursusaanbod voor ouderen gericht op eigen regie en welbevinden en de systematische evaluatie van deze implementatie.

METHODE: Het plan van implementatie bestaat uit vier elkaar overlappende fasen. In de eerste fase worden organisaties en professionals geïnformeerd en gemotiveerd om de cursussen in hun welzijnsaanbod op te nemen. In de tweede fase worden professionals getraind tot docent. In de derde fase worden de ouderen benaderd en gemotiveerd om aan de cursussen deel te nemen en worden de cursussen gegeven. In de vierde fase staat bestendinging centraal. Per provincie (Groningen, Friesland, Drenthe en Overijssel) worden met vier zorg- en/of welzijnsorganisaties samenwerkingsafspraken gemaakt welke er op gericht zijn het GRIP- en GLANS-cursusaanbod duurzaam en effectief in te voeren. Per organisatie worden minimaal 2 professionals getraind om de cursussen aan ouderen te geven. Vervolgens worden in samenwerking met de organisaties en professionals minimaal 400 ouderen geïncludeerd voor deelname aan de GRIP- en/of GLANS-cursus.

RESULTATEN: De startpositie van het implementatieproject is gunstig. In een landelijk proefimplementatieproject is al ervaring opgedaan met de invoering van het GRIP- en GLANS- cursusaanbod in de praktijk. Bevorderende factoren die hieruit naar voren komen, zijn de aansprekende inhoud van de cursussen en de directe en persoonlijke benadering van het veld door het geven van presentaties en workshops waarbij professionals kennis kunnen maken met de inhoud van de cursussen. Tien professionals uit Groningen en Friesland zijn reeds gecertificeerd om de cursussen te geven. Financiële en organisatorische drempels op het niveau van de organisaties blijken echter de daadwerkelijke uitvoering van de cursussen voor ouderen te belemmeren. Daarom zal al vroeg in het proces van het onderhavige implementatieproject aandacht worden besteed aan het creëren van draagvlak op het managementniveau van organisaties ter ondersteuning van enthousiaste professionals die het GRIP- en GLANS-aanbod willen realiseren.

DISCUSSIE: Het onderhavige project moet leiden tot goed onderbouwde inzichten in de mogelijkheden en beperkingen van de invoering van de GRIP- en GLANS-cursussen in de praktijk en in de omstandigheden waaronder dit nieuwe aanbod effectief en duurzaam ingevoerd kan worden.

Poster B7 Bachelor toegepaste gerontologie

Jukema J, Van Bruggen L

School of Health Windesheim, Fontys Hoge school Verpleegkunde

Zwolle/Eindhoven

Het aantal ouderen neemt de komende tijd sterk toe. Een deel van de ouderen is aangewezen op advisering, ondersteuning en dienstverlening van professionals. Deze professional moet in staat zijn de mogelijkheden voor en de wensen en behoeftes van de oudere mens te vertalen in praktische zaken. De nieuwe hbo bacheloropleiding Toegepaste Gerontologie leidt daartoe mensen op. Toegepaste Gerontologie richt zich van meet af aan op ouderen en alle aspecten daarvan integraal benadert. Vanaf 1 september 2010 zijn Fontys Hogescholen en de hogeschool Windesheim exclusieve aanbieders van deze hbo bacheloropleiding. Kenmerkend aan de opleiding is het integrale karakter, haar internationale oriëntatie en nadruk op het verrichten van innovaties en praktijkgericht onderzoek. Het doel van de opleiding is om in te spelen op ontwikkelingen in het veld van arbeid, wonen, welzijn, zorg voor ouderen, maatschappelijke participatie en vrijetijdsbesteding. De bouwstenen van de 4-jarige voltijdse opleiding zijn de vier aandachtsgebieden en de vier beroepscompetenties. De aandachtsgebieden zijn 1.

arbeid, 2. wonen en woonomgeving, 3. welzijn, maatschappelijke participatie en vrijetijdsbesteding, en 4. zorg. De vier beroepscompetenties zijn: dienstverlening aan ouderen; organiseren, beheren en regisseren; ondernemen en beleidsmatig denken. Er zijn drie uitstroomprofielen: casemanager gerontologie, ondernemer/innovator gerontologie en consultant gerontologie. De studenten ronden hun opleiding af met het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek. Bij voorkeur vindt dat plaats binnen één van de lectoraten van de hogeschool. Afgestudeerden kunnen werken bij gemeenten, zorgverzekeraars, wooncorporaties, stichtingen voor welzijn voor ouderen, als vrijgevestigde consultant, ondernemer of als case-manager. Zij kunnen ook kiezen voor het volgen van master opleiding.

Posters Groep C

Leefstijl, Beleid En Preventie

Poster C1 Het effect van pensionering en leeftijd van pensionering op verandering in cognitief functioneren na zes jaar.

Rijs KJ, Cozijnsen R, Deeg DJH

VU medisch centrum

Amsterdam

DOEL: In Nederland zijn er plannen om de AOW- en pensioenleeftijd te verhogen. Volgens de 'use-it-or-lose-it' hypothese voorkomen mentaal stimulerende activiteiten, bijvoorbeeld tijdens het werk, een afname in cognitief functioneren. Als dit het geval is, kan doorwerken op hogere leeftijd cognitieve achteruitgang uitstellen. Het doel van deze studie is daarom het effect van pensionering en leeftijd van pensionering op verandering in cognitief functioneren na zes jaar te onderzoeken.

METHODE: Cognitief functioneren wordt gemeten met behulp van de Mini-Mental State Examination (MMSE). Onderzoekspersonen zijn 463 personen die deelnemen aan het Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), een betaalde baan hebben op baseline, na drie jaar gepensioneerd zijn (n=199) of nog een betaalde baan hebben (n=264) en tussen de 55-64 jaar oud zijn. Onderzoekspersonen hebben geen cognitieve stoornis (MMSE<24) op baseline. Een lineaire longitudinale multilevel analyse is uitgevoerd om te onderzoeken wat het effect is van pensionering op verandering in cognitief functioneren na zes jaar. Getest wordt of leeftijd een effectmodifier is, om te bepalen of het effect van pensionering verschillend is voor de leeftijdsgroepen 55-57, 58-60 en 61-64 jaar.

RESULTATEN: Naarmate de leeftijd toeneemt, verslechtert het cognitief functioneren. Er is geen significant effect gevonden van pensionering op verandering in cognitief functioneren, gecorrigeerd voor opleidingsniveau, leeftijd en duur van pensionering. Ook blijkt er geen sprake van effectmodificatie door leeftijd.

DISCUSSIE: Er is geen effect gevonden van pensionering of leeftijd van pensionering op verandering in cognitief functioneren na zes jaar. Deze bevindingen leveren geen bewijs voor de 'use-it-or-lose-it' hypothese.

Poster C2 Trends in sportdeelname van vroeg gepensioneerden tussen 1983 en 2007

Cozijnsen R, Stevens NL, Van Tilburg TG

Vrije Universiteit, afdeling Sociologie

Amsterdam

DOEL: Fysieke activiteit draagt bij aan gezond ouder worden en welbevinden in latere levensfasen. Pensioneren leidt enerzijds tot het wegvallen van werkgebonden fysieke activiteit, anderzijds beïnvloedt het de mogelijkheden voor fysieke activiteit in de vrije tijd, zoals sportdeelname. Doel van deze studie is het beschrijven en verklaren van sportdeelname van vroeg gepensioneerden in Nederland. Omdat sportdeelname samenhangt met de aard van het (voormalige) beroep en de afgelopen decennia een verschuiving van 'fysiek actieve' naar 'zittende' beroepen heeft plaatsgevonden, verwachten we een toename in sportdeelname onder vroeg gepensioneerden tussen 1983 en 2007.

METHODE: Data zijn van zeven metingen van het Aanvullend Voorzieningsgebruik Onderzoek (AVO) tussen 1983 en 2007.

Sportdeelname van vroeg gepensioneerden (N=959) en oudere werknemers (N=1788) in de leeftijd 57-64 jaar zijn vergeleken en verschillen naar geboorte cohort onderzocht.

RESULTATEN: In tegenstelling tot de verwachting is er geen verschil gevonden in sportdeelname tussen vroeg gepensioneerden en oudere werknemers. Wel is er sprake van een toename in sportdeelname in opeenvolgende geboortecohorten van 57- tot 64- jarigen. Lidmaatschap van sportclubs is toegenomen van 10% in het cohort 1924-27 tot 26% in het cohort 1944-47. Deelname aan training/competitie is toegenomen van 6% tot 11%. Stijging van het opleidingsniveau en de verschuiving naar 'zittende' beroepen verklaren gedeeltelijk de gevonden tendens.

DISCUSSIE: De trend in sportdeelname onder recente cohorten van vroeg gepensioneerden en oudere werknemers is gunstig in het licht van de vergrijzing. Het betekent dat sport in toenemende mate deel uitmaakt van de levensstijl en ook na pensionering daarvan deel blijft uitmaken.

Poster C3 Toekomstverkenning de grijze samenleving

Benschop HP, Turel T, Van Alphen HJ

Trendbureau Overijssel resp. Futureconsult

Zwolle resp. Amsterdam

DOEL: Doel van de Postersessie is om toekomstscenario's over de grijze samenleving te bespreken. Discussies over de vergrijzing volgen vaak voorspelbare patronen. Aan de ene kant zijn er de doembeelden van hoge pensioenlasten, hoge zorgkosten, en een te kleine beroepsbevolking. Aan de andere kant bevinden zich de optimisten die er op wijzen dat de ouderen van de toekomst lang heel kwiek zijn en veel geld hebben. De toekomstverkenning wil deze abstracties verlaten. Veel bestuurders vragen zich af 'wat zij met vergrijzing aanmoeten'. Om die vraag te beantwoorden, zijn concretere beelden nodig over hoe die grijze samenleving er uit zou kunnen zien.

METHODE: Het Trendbureau Overijssel is een experiment van de provincie. Het bureau is onafhankelijk en maakt toekomstverkenningen ten behoeve van de politieke besluitvorming. Doelgroep zijn politici (raadsleden, statenleden), bestuur en ambtenaren. Dit betekent dat vaak complexe materie op een integere manier 'behapbaar' gemaakt moet worden. We werken daarbij met scenario's maar ook wel met trendanalyses en beschrijvingen van 'feiten en mythes' die relevant zijn voor het besluitvormingsproces

RESULTATEN: We schilderen een aantal 'aangeklede', toekomstbeelden voor verschillende (typen) gemeenten in Overijssel van de grijze samenleving. We gaan daarbij in op zoveel mogelijk aspecten (van de financiering van de zorg tot wonen, van het onderwijs tot het cultuurbeleid, van werken en mobiliteit tot de aard van de relaties tussen de generaties). Deze scenario's dienen als instrument om op lokaal niveau te discussiëren over de vergrijzde samenleving. Het is de bedoeling dat lokale betrokkenen (woningcorporaties, zorginstellingen, overheden) samen tot strategieën komen voor een vergrijzde samenleving.

DISCUSSIE: De discussie in deze fase van de scenariostudie zou moeten gaan over de vraag of (onze) scenario's een geschikt instrument zijn om over de toekomst van de vergrijzde samenleving na te denken. Zijn de scenario's onderscheidend genoeg, leiden ze tot interessant inzichten over vergrijzing en bieden ze aanknopingspunten voor beleidsvorming?

Poster C4 Een bewegingsprogramma met mantelzorgondersteuning voor thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorger: RCT

Prick AJC, De Lange J, Scherder EJA, Pot AM

TRIMBOS – Ouderen

Utrecht

DOEL: Dementie is niet alleen een ingrijpende ziekte voor de persoon met dementie, maar ook voor diens mantelzorger. Veel mantelzorgers krijgen dan ook te maken met lichamelijke en/of psychische klachten als gevolg van de zorg. Dementie is

voorsnog niet te genezen. Voorlichting en ondersteuning van mantelzorgers zijn daarom essentieel. Een interventie ontwikkeld door de Amerikaanse onderzoekster Linda Teri en haar collega's lijkt veelbelovend met het oog op de reductie van depressieve klachten bij zowel de persoon met dementie als diens mantelzorger. De interventie betreft een bewegingsprogramma en mantelzorgondersteuning voor thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers. Wij hebben een dergelijke gecombineerde interventie voor de Nederlandse situatie ontwikkeld en onderzoeken we of deze een gunstig effect heeft op de stemming van de mantelzorgers en op de stemming, de cognitie en het lichamelijk functioneren van mensen met dementie.

METHODE: Het bewegingsprogramma wordt thuis uitgevoerd en wordt afgestemd op het niveau van de deelnemers. Een professional die de paren wekelijks bezoekt, begeleidt de paren bij het bewegingsprogramma en biedt psycho-educatie aan de mantelzorger. De paren worden gerandomiseerd toegewezen aan de interventie- of de controlegroep waarbij gecontroleerd wordt voor aandacht. Op baselineniveau en na drie, zes en twaalf maanden vinden de metingen plaats.

RESULTATEN: Het bewegingsprogramma, de opzet van de studie en enkele eerste bevindingen zullen worden gepresenteerd.

DISCUSSIE: De mogelijkheden van het toepassen van deze unieke, gecombineerde bewegingsinterventie binnen de Nederlandse dementiezorg zal nader worden belicht.

Poster C5 Visvetzuren voor een betere mentale gezondheid?

Van de Rest O, Geleijnse JM, Kok FJ, De Groot CPGM

Wageningen Universiteit/ Afdeling Humane Voeding

Wageningen

DOEL: Omega-3 vetzuren, met name de visvetzuren eicosapentaeenzuur (EPA, C20:5n-3) en docosahexaeenzuur (DHA, C22:6n-3), staan in de belangstelling vanwege hun mogelijk gunstige invloed op de mentale gezondheid. Epidemiologisch en experimenteel onderzoek suggereert dat EPA+DHA de cognitieve achteruitgang en het ontwikkelen van dementie vertragen en het mentaal welbevinden verbeteren. De resultaten zijn echter niet eenduidig en gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde studies zijn er bijna niet. Wij hebben de invloed van vis en EPA+DHA op de mentale gezondheid van ouderen, zonder klinische dementie of depressie, verder onderzocht.

METHODE: Het effect van suppletie met een dagelijkse lage (400 mg) of hoge (1,800 mg) dosis EPA+DHA gedurende 26 weken op cognitief functioneren en mentaal welbevinden is onderzocht in een gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde studie bij 302 65-plussers. De cross-sectionele associatie tussen de inname van vette vis of EPA+DHA en cognitieve verandering na 6 jaar is onderzocht in 1,025 oudere Amerikaanse mannen. In 644 Nederlandse ouderen met een hartinfarct verleden zijn de associaties van EPA+DHA en visinname met depressieve symptomen en dispositioneel optimisme bekeken.

RESULTATEN: Dagelijkse suppletie met een lage of een hoge dosis EPA+DHA gedurende 26 weken had geen effect op cognitief functioneren of mentaal welbevinden. Consumptie van vette vis of EPA+DHA was niet gerelateerd aan cognitieve veranderingen over 6 jaar. Inname van EPA+DHA was positief geassocieerd met dispositioneel optimisme, maar niet met depressieve symptomen bij ouderen met een hartinfarct verleden.

DISCUSSIE: Bij ouderen heeft suppletie met EPA+DHA op de korte termijn waarschijnlijk geen effect op cognitief functioneren of mentaal welbevinden. Of consumptie van EPA+DHA en vis op de langere termijn gunstig is voor het behoud van een goede mentale gezondheid is tot op heden niet duidelijk.

Poster C6 Effecten van een cognitief gedragsmatige groepsinterventie op bezorgdheid om te vallen: Welke rol spelen psychosociale factoren?

Zijlstra GAR (1), Van Haastregt JCM (1), Van Eijk JThM (2), De Witte LP (3), Ambergen T (4), Kempen GJIM (1)

Maastricht University, School for Public Health and Primary Care (CAPHRI); (1) Department of Health Care and Nursing Science; (2) Department of Social Medicine; (3) Centre of Research on Technology in Health Care, Zuyd University of Applied

Sciences; (4) Department of Methodology and Statistics

Maastricht

DOEL: Bezorgdheid om te vallen is een veelvoorkomend probleem bij ouderen en kan leiden tot verminderd fysiek, mentaal en sociaal functioneren, valincidenten en opname in een zorginstelling. Eerder onderzoek heeft de positieve effecten van een cognitief gedragsmatige groepsinterventie op het verminderen van bezorgdheid om te vallen aangetoond. In onderhavig onderzoek worden de veronderstelde mediërende effecten van psychosociale factoren in de relatie tussen de interventie en bezorgdheid om te vallen onderzocht.

METHODE: De onderzoekspopulatie betreft 540 zelfstandig wonende 70-plussers uit een gerandomiseerd onderzoek betreffende de evaluatie van de cognitief gedragsmatige interventie. De interventie beoogt een realistische kijk op vallen en gedragsverandering, o.a. t.a.v. lichamelijke activiteit, te bewerkstelligen. Het interventieprogramma omvat 8 wekelijkse groepsbijeenkomsten van 2 uur en een herhalingsbijeenkomst. Ervaren controle, ervaren eigeneffectiviteit, valgerelateerde uitkomstverwachtingen en sociale interacties – als mogelijke mediatoren – en bezorgdheid om te vallen zijn gemeten voor de interventie en 2, 8 en 14 maanden later.

RESULTATEN: Mixed-effect lineaire regressie analyses laten positieve effecten van de interventie op de psychosociale factoren zien op nagenoeg alle meetmomenten (spreiding effect sizes: .04 tot .41). De mediërende effecten van de afzonderlijke factoren op bezorgdheid om te vallen zijn van redelijke omvang: de bijdrage varieert van 3 tot 54%. De bijdrage van alle factoren samen is aanzienlijk en varieert van 44 tot 76% voor de verschillende meetmomenten.

DISCUSSIE: De afname van bezorgdheid om te vallen bij deelnemers aan de groepsinterventie wordt voor een belangrijk deel verklaard door de psychosociale mediërende factoren. Deze kennis kan worden benut voor het verder aanscherpen van het interventieprogramma.

Poster C7 Ouderen en vallen, segmentatie van de doelgroep

Den Hertog PC, Onkenhout H, Vlek O

Consument en Veiligheid; Ruigrok Netpanel

Amsterdam

DOEL: Hoe kunnen we ouderen indelen in groepen naar verschillen in houding en gedrag ten aanzien van valpreventie?

METHODE: Schriftelijk kwantitatief vragenlijstonderzoek onder 1.122 respondenten (55% respons) van 65 jaar en ouder. De vragenlijst bestond uit 90 gesloten vragen: belemmering door leefstijl, praktische belemmeringen, autonomie, risicoperceptie, psychische acceptatie van het ouder worden, fysieke acceptatie, locus of control, waargenomen effectiviteit van maatregelen, aantal getroffen maatregelen, valervaring en persoonskenmerken. Op de vragen werd een factoranalyse uitgevoerd. Deze leidde tot acht concepten met $\alpha > .60$. Gebaseerd hierop werd een clusteranalyse uitgevoerd.

RESULTATEN: We vonden drie segmenten. De eerste groep ziet weinig belemmeringen om valpreventieve maatregelen te nemen. Hun autonomie is laag, ze houden er rekening mee dat ze ouder worden. De tweede groep, overwegend uit lagere welstandsklassen, ziet veel belemmeringen om maatregelen te nemen, zowel praktisch als vanwege hun leefstijl, hecht sterk aan autonomie, neemt meer risico en heeft een externe locus of control. De derde groep bestaat vooral uit jongere senioren met hogere welstandsklassen, ze zijn zelfstandig, hebben een interne locus of control en zien vooral belemmeringen om maatregelen te nemen vanwege hun leefstijl en leeftijd.

DISCUSSIE: Indelen in subgroepen maakt preventie op maat beter mogelijk. Vooral de tweede groep is voor voorlichting interessant. Gevoelens van autonomie en beperkte acceptatie van de beperkingen door het ouder worden belemmeren bij hen het nemen van maatregelen. Mogelijk kan deze groep worden bereikt door een beroep te doen op "langer zelfstandig functioneren door het tijdig nemen van maatregelen".

Poster C8 Fit for Life Nederland

Hopman-Rock M

Fit for Life groep Nederland

Coördinatie door NISB in Ede

DOEL: Fit for Life Nederland is een initiatief van het VSB fonds (Trinko Keen) en ontstaan door de constatering van twee knelpunten: de doelgroep ouderen (50+) wordt in het kader van sport- en beweegstimulering lang niet altijd goed bereikt en er wordt nog niet voldoende samengewerkt tussen verschillende organisaties op nationaal en lokaal niveau.

METHODE: Cijfers van TNO en het SCP tonen aan dat de participatie van ouderen bij sport en bewegen in verhouding tot andere leeftijdsgroepen laag is. Een zorgwekkend gegeven, want zowel het aantal ouderen, als het aantal problemen door een gebrek aan beweging (overgewicht, lichamelijke beperkingen, beroep op de zorg) neemt toe. Het Fit for Life-traject is gestart in januari 2009 met een studiereis naar Finland waar de naam Fit for Life vandaan komt. Fit for Life is een Fins merk, waar ondertussen meer dan 800 beweegprojecten onder vallen, verdeeld over heel Finland. Het motto is een leven lang fit, want wel of niet sporten of bewegen heeft in principe niets met leeftijd te maken.

RESULTATEN: Tijdens het Jaarcongres in November 2009 hebben 24 partijen het Actiegericht Visiedocument ondertekend. Daarmee sluiten zij zich aan bij de nieuwe netwerkorganisatie Fit for Life Nederland en gaan zij aan de slag met de actiepunten uit dit visiedocument. De partijen die het visiedocument hebben ondertekend zijn: Achmea Zilveren Kruis, Arko Sports Media, BMC, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, ICSadviseurs, KNBLO-NL, KNHB, KNVB, Living Vision, MO-groep Welzijn, Nederlandse Bridge Bond, NISB, NIGZ, NOC*NSF, NVFG, TNO, Unie KBO, Vereniging voor Sportgeneeskunde, WJH Mulier Instituut, Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam, SportZeeland, gemeente 's-Hertogenbosch, Fit for Life Swiss en de Vrije Universiteit Brussel. Inmiddels is er een quick scan gemaakt om de wetenschappelijke stand van zaken op het gebied van sport, bewegen en ouderen te beschrijven (Mulierinstituut/TNO publicatie) en is er een marktonderzoek gedaan naar de motivatie van ouderen om meer te sporten of te bewegen (prof. dr. Hans Westerbeek). Het internationale PASEO project (zie www.paseonet.org) is in Nederland een werkgroep geworden onder de vlag van Fit for Life en houdt zich bezig met verdere coalitievorming op het gebied van bewegen voor kwetsbare ouderen. Ook de proeftuin Vitale Oudere (coördinatie bij TNO) heeft zich bij Fit for Life aangesloten.

DISCUSSIE: Andere partijen die de doelen willen onderschrijven kunnen zich hierbij aansluiten (zie www.fitforlifenederland.nl en www.nisb.nl/projecten/volwassenen-senioren/fit-for-life_.html).

Posters Groep D

Zorg

Poster D1 Informeel en formeel zorggebruik van ouderen in Europa: In hoeverre kunnen verschillen verklaard worden door sociale context en compositie?

Suanet BA, Broese van Groenou MI

Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Sociologie

Amsterdam

DOEL: Uit eerdere Europese vergelijkingen over zorggebruik onder ouderen is gebleken dat er grote verschillen zijn tussen landen in zowel formeel als informeel zorggebruik. Het doel van deze studie is het bepalen in welke mate landkenmerken gerelateerd aan cultuur, beschikbaarheid van zorgvoorzieningen en demografische opbouw de eerder gevonden landsverschillen kunnen verklaren.

METHODE: Aan de hand van een multi-level regressie op data van de Europese studie 'Survey of Ageing, Health and Retirement' waarin gegevens over zorggebruik van ouderen uit 11 landen zijn opgenomen wordt bepaald in hoeverre landkenmerken een impact hebben op formeel en informeel zorggebruik van ouderen.

RESULTATEN: Uit de studie komt naar voren dat sociale context en compositie een sterker effect heeft op formeel dan op informeel zorggebruik. Met name in landen waarin er een minder familiastische cultuur is, waar meer thuiszorg beschikbaar is, de pensioenen genereuzer zijn, meer vrouwen parttime werken en de groep 65+'ers lager is wordt vaker alleen formele zorg of een combinatie van informele en formele zorg gebruikt.

DISCUSSIE: Het belang van formele zorgvoorzieningen en de lagere kans op zorggebruik in een samenleving met meer ouderen wijst erop dat de expansie van thuiszorgvoorzieningen noodzakelijk is om aan de toenemende zorgvraag door de vergrijzing te voldoen.

Poster D2 Positieve ervaringen bij mantelzorgers van (schoon)ouders met dementie

Van Gelderen S (1), De Boer A (1), Den Draak M (1) Pot AM (2)

(1) Sociaal en Cultureel Planbureau (2) Vrije Universiteit en Trimbos-instituut

(1) Den Haag (2) Amsterdam en Utrecht

DOEL: onderzoeken (1) in hoeverre mantelzorgers van (schoon)ouders met dementie positieve ervaringen hebben over het verlenen van hulp; (2) wat de determinanten zijn van positieve ervaringen bij mantelzorgers van (schoon)ouders met dementie en; (3) in hoeverre de determinanten verschillen met verzorgers van niet-dementerende ouders.

METHODE: Data zijn afkomstig uit het onderzoek Informele Hulp 2007 van het CBS en SCP. Dit bestand bevat 1029 mantelzorgers van (schoon)ouders, waarvan 202 verzorgers van dementerenden en 827 verzorgers van niet-dementerenden. Positieve ervaringen zijn opgevat als de intrinsieke voldoening en de verbetering van sociale contacten. Met behulp van lineaire regressiemodellen is nagegaan in hoeverre diverse kenmerken van invloed zijn op positieve ervaringen bij mantelzorgers van (schoon)ouders met en zonder dementie.

RESULTATEN: Het vaakst genieten mantelzorgers van (schoon)ouders met dementie van de leuke momenten met de hulpbehoevende, ook zeggen zij dat de hulpverlening hen een goed gevoel geeft. Deze mantelzorgers ervaren minder positieve ervaringen dan mantelzorgers van (schoon)ouders zonder dementie. Bij mantelzorgers van (schoon)ouders met dementie zijn een sterke voorkeur voor mantelzorg en motivatie belangrijke voorspellers. Ook tehuisopname en het delen van de zorg met anderen gaan samen met meer positieve ervaringen. Een hogere participatiegraad heeft een negatieve invloed; bij de helpers van niet-dementerende ouders spelen deze factoren geen rol.

DISCUSSIE: Positieve ervaringen hangen met verschillende karakteristieken van mantelzorgers samen, en deze verschillen voor mantelzorgers van (schoon)ouders met en zonder dementie. Voor mantelzorgers van (schoon)ouders met dementie is het belangrijk na te gaan of er interventies ontwikkeld kunnen worden die positieve ervaringen stimuleren.

Poster D3 Wat voor beeld hebben senioren van de werkzaamheden en resultaten van een ouderenadviseur? Een empirisch onderzoek

Klieb L, Landwaart AE, Rot C

Grenoble Ecole de Management, en Stichting Torion

Grenoble (Frankrijk) en Haren (Gn.)

DOEL: De ouderenadviseur van welzijnsorganisatie Stichting Torion, Haren (Gn), probeert oplossingen te vinden voor hulpvragen van senioren. Onderzoek is gedaan naar het beeld dat cliënten hadden van de contacten met de ouderenadviseur in 2008.

METHODE: We stelden schriftelijk vragen over tevredenheid ("rapportcijfer"), intentie voor opnieuw raadplegen ("loyaliteit") en, gebaseerd op Ajzen's Theory of Planned Behavior, attitudes, omgevingsdruk, self-efficacy en barrières om de ouderenadviseur te raadplegen.

RESULTATEN: Van de benaderde senioren retourneerde de helft, 85, het enquêteformulier. 70% is tussen 75 en 89 jaar. Hulpvragen waren hoofdzakelijk gericht op zorg (47%) en wonen (32%), verder vervoer (18%) en financieel (7%). Vaak was er veelvoudige problematiek, toenemend bij hogere leeftijd. Iets meer dan de helft beschouwde de hulpvraag als urgent. Huisartsen en ouderenbonden waren de belangrijkste verwijzers. Een derde had op het moment van de enquête een hulpvraag. Het werk van de ouderenadviseur kreeg een gemiddeld rapportcijfer van 8,6, gecorrigeerd aan de urgentie van de hulpvraag. Het rapportcijfer wordt hoofdzakelijk beïnvloed door het oordeel over resultaten. Oordelen over bereikbaarheid, goed luisteren en empathie spelen ook mee, alsmede de motivatie om zelfstandig te blijven wonen. Men is loyaal: 61% zal de ouderenadviseur "beslist wel" raadplegen bij volgende problemen en 23% "waarschijnlijk wel". Self-efficacy en opinie over druk van de omgeving hebben geen invloed op rapportcijfer en loyaliteit.

DISCUSSIE: Vele ouderen hebben hulpvragen waarvoor zij moeilijk oplossingen kunnen vinden. De geënquêteerde senioren vinden dat de ouderenadviseur hen hiermee kan helpen en waarderen het werk in hoge mate. De ouderenadviseur lijkt daarmee in een behoefte te voorzien.

Poster D4 Ouderen consultatie bureau: Effectief communiceren met Marokkaanse ouderen

Van Weert JCM, Ait Ali F, Schouten BC

Universiteit van Amsterdam/Amsterdam School of Communication Research ASCoR

Amsterdam

DOEL: Achterhalen welke communicatiestrategieën effectief zijn bij het communiceren van een uitnodiging aan Marokkaanse ouderen van 60 jaar en ouder voor deelname een gezondheidsscreening in het Ouderen Consultatie Bureau

METHODE: Na literatuurstudie en focusgroep interviews met Marokkaanse vrouwen en mannen van 60 jaar en ouder is een experiment uitgevoerd waarbij aan de hand van een 2x2 design nagegaan is welke communicatiestrategieën het meest effectief zijn. De interventies die zijn getoetst zijn 1) framing: positief versus negatief frame; en 2) power distance: hoge versus lage power distance. 133 Marokkaanse huishoudens met minimaal een bewoner van 60 jaar of ouder ontvingen één van de vier verschillende brieven (framing x power distance). Alle vier de brieven waren vanuit een collectivistisch perspectief opgesteld. Ter controle is de originele brief, geschreven vanuit individualistisch perspectief, aan een vijfde groep gestuurd.

RESULTATEN: Het aantal aanmeldingen van Marokkaanse ouderen die één van de vier aangepaste brieven ontvingen was significant hoger dan het aantal aanmeldingen van de Marokkanen die de originele brief ontvingen. Tevens was het aantal aanmeldingen van de Marokkanen met een aangepaste brief vergelijkbaar met het aantal aanmeldingen van niet-Marokkanen die de originele brief ontvingen. Tot slot kwam uit de resultaten naar voren dat de combinaties negatief frame met hoge power distance en positief frame met lage power distance het beste werkten.

DISCUSSIE: Efficiënte persuasieve communicatie lijkt bereikt te kunnen worden wanneer er gebruik gemaakt wordt van doelgerichte berichten, gebaseerd op vooronderzoek, waarbij de boodschap niet te complex, geloofwaardig en aantrekkelijk is en aansluit bij de belevingswereld van Marokkaanse ouderen.

Poster D5 Evaluatie van het consultatiebureau ouderen in Aalsmeer en uithoorn

El Fakiri F

GGD Amsterdam

Amsterdam

DOEL: Van 2008 tot eind 2009 is een tweejarige pilot uitgevoerd naar het Consultatiebureau voor Ouderen (CbO) in de gemeente Aalsmeer en Uithoorn. Het doel van deze studie is na te gaan wat het bereik is van het CbO, welke gezondheidsproblemen en -risico's worden opgespoord door het CbO, welke adviezen worden gegeven en of deze zijn opgevolgd

METHODE: 1303 ouderen tussen 60-75 jaar geselecteerd uit de GBA van Aalsmeer en Uithoorn zijn uitgenodigd deel te nemen aan het CbO. Per deelnemer is een eerste consult aangeboden gevolgd door een tweede consult een half later. Elk consult omvatte een aantal lichamelijke metingen en testen, informatie en adviezen en eventueel doorverwijzingen naar andere zorgverleners. Data zijn verzameld d.m.v. vragenlijsten en registraties van de uitkomsten van de consulten.

RESULTATEN: Het bereik van het CbO was 31% (57% vrouw, leeftijd: 67,8 jaar \pm 4,8). Tweederde van de eerste consult bezoekers kwam eveneens een half jaar later. De meest gesignaleerde problemen door verpleegkundigen waren overgewicht (68%), verhoogde bloeddruk (72%), problemen met het gehoor (29%) en gezichtsvermogen (22%). 78% ouderen met eenzaamheidsproblematiek en 50% met een verhoogd risico op vallen hadden geïdentificeerd kunnen worden. N.a.v. de consulten kreeg tweederde van de ouderen een advies en/of doorverwijzing. Vier op de tien ouderen gaf aan de adviezen te hebben opgevolgd.

DISCUSSIE: Door het CbO is het gelukt om een aantal gezondheidsproblemen en -risico's op te sporen. Echter gevoelige onderwerpen zoals eenzaamheid worden nauwelijks gesignaleerd waardoor hierop geen adviezen zijn gevolgd. Aanvullend onderzoek is nodig om de discrepantie tussen de door ouderen gerapporteerde eenzaamheid en de uit consulten naar voren gekomen informatie te verklaren.

Poster D6 Regionale zorgverbetertrajecten: Naar duurzame zorginnovaties

Smits CHM, Bosscher R, Jukema J, Harps A, Freriks B, Kamper A, Ramakers L, Strating M, Stoopendaal A, Van der Veen R

Hogeschool Windesheim

Zwolle

DOEL: Zorginnovatie via Doorbraakprojecten en ZorgvoorBeter heeft de afgelopen 15 jaar in honderden ouderenzorgorganisaties tot een aantoonbaar betere kwaliteit van de zorg geleid. Deze intensieve verbetertrajecten zijn gericht op uiteenlopende thema's zoals medicatieveiligheid of valpreventie en leiden binnen een relatief korte tijd tot goede resultaten. Omdat deze resultaten echter matig beklijven beoogt het hier gepresenteerde Regionale Zorgverbetertraject te leiden tot duurzame zorginnovatie. Dit Regionale ZorgvoorBetertraject borduurt voort op de bestaande verbetertrajecten (zorgvoorbeter.nl) en voegt daar nieuwe elementen aan toe: (1) Coaching en ondersteuning van verbeterteams door docenten en studenten van HBO-opleidingen; (2) Training van verbeterteamleiders in Practice Development; een innovatiemethode die meerdere kennisbronnen en zorgculturaspecten respecteert; (3) Inbedding binnen een regionaal netwerk rond het inhoudelijke verbeterthema (valpreventie).

METHODE: Het regionale verbetertraject wordt, met ondersteuning van ZonMw, ontwikkeld door Hogeschool Windesheim (opleidingen en lectoraten), Regionaal Zorgnetwerk Zwolle eo, Isala Klinieken, iBMG (Erasmus Universiteit) en Vilans. De lectoraten en iBMG onderzoeken (kwantitatief en kwalitatief) de meerwaarde van het verbetertraject gericht op valpreventie ten opzichte van bestaande trajecten (valincidentie, verbetercompetenties van verbeterteamleiders, duurzaamheid van verbeterresultaten).

RESULTATEN: 13 Verbeterteams zijn, ondersteund door twee docenten en 13 studenten, op 1 maart 2010 gestart met een

verbetertraject van 18 maanden. De poster beschrijft de resultaten van de basismetingen en de 6-maands-vorderingen.

DISCUSSIE: De meerwaarde van het verbetertraject wordt besproken in het licht van zorginnovatiemodellen en de betekenis ervan voor de opleiding van zorgprofessionals.

Poster D7 Huisartsenzorg vanuit het perspectief van ouderen met complexe zorgvragen, verzorgenden en huisartsen

Dorland L, Kuin Y, Kardol T, Verschuren P

Radboud Universiteit en Stichting Vughterstede

Nijmegen en Vught

DOEL: De huisarts speelt een centrale rol in de zorg voor ouderen met complexe zorgvragen. Door deze studie wordt meer inzicht verkregen in welke behoeften ouderen zelf formuleren ten aanzien van de huisartsenzorg en hoe deze zich verhouden tot behoeften van huisartsen en verzorgenden.

METHODE: Veertig ouderen in verzorgingshuizen en aanleunwoningen, 12 verzorgenden en 10 huisartsen werden geïnterviewd. Interviewtopics waren subjectieve behoeften op het gebied van zorg voor somatische en psychosociale problemen, de arts-patiënt relatie en de organisatie van de huisartsenzorg.

RESULTATEN: Een overeenkomst tussen de drie partijen is de behoefte aan overzicht over de situatie van de bewoner. Bewoners hebben behoefte aan informatie, huisartsen en verzorgenden aan heldere rapportage. Huisartsen en bewoners vinden continuïteit van zorg en persoon belangrijk, terwijl verzorgenden minder huisartsen per huis zouden willen. Bewoners wensen een spreekuur in huis, huisartsen prefereren visiterondes; verzorgenden hebben geen voorkeur maar willen graag aanwezig zijn. Bewoners en verzorgenden willen regelmatige vinger-aan-de-pols visites van de huisarts, maar huisartsen zeggen hier te weinig tijd voor te hebben. Huisartsen en verzorgenden vinden dat huisartsen een signalerende rol moeten hebben wat betreft psychosociale problemen, bewoners staan ambivalent tegenover deze rol van huisartsen.

DISCUSSIE: Bewoners, huisartsen en verzorgenden hebben allen behoeften aan meer overzicht over de situatie van de bewoner, maar verschillen van mening over hoe dit overzicht verkregen moet worden. De resultaten worden gebruikt om een model voor de huisartsenzorg te ontwikkelen, rekening houdend met de belangen van zowel bewoners, als verzorgenden en huisartsen.

Poster D8 Zorgen op afstand

Horjus SJD, Willemse BM, Pot AM

Trimbos-instituut, Programma Ouderen

Utrecht

DOEL: Een toepassing van technologie die kan worden ingezet ter ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorger bij verdwalen is een Global Positioning System (GPS). In een pilotstudie is nagegaan of het gebruik van een GPS apparaat toepasbaar en aanvaardbaar is voor mensen met dementie en hun mantelzorgers en of het gebruik van een GPS apparaat een positief effect heeft op het zorgen maken en de zorgbelasting van de mantelzorgers en het zorgen maken en vrijgelaten worden van de gebruikers met dementie.

METHODE: Er is een pre-post test design gebruikt waarbij 34 koppels, bestaande uit een persoon met dementie en diens mantelzorger, op verschillende momenten geïnterviewd en gevraagd zijn vragenlijsten in te vullen. Bij de deelnemers met dementie is onder andere in kaart gebracht of zij zich door het gebruik van het apparaat meer vrijgelaten voelen en zich minder zorgen maken. Bij de mantelzorgers is gekeken naar de zorgbelasting en een schaal waarbij het zorgen maken wanneer de persoon met dementie alleen buiten is, in kaart is gebracht.

RESULTATEN: Dankzij het GPS-apparaat maakten de mantelzorgers zich minder zorgen wanneer hun partner of ouder

zelfstandig buiten was. Ongeveer de helft van de deelnemers maakte zich minder zorgen door het gebruik van het GPS apparaat en vond dat zij meer vrij werden gelaten door hun mantelzorger. Ook gaf ongeveer een kwart van de koppels aan dat de persoon met dementie door het gebruik van het GPS apparaat vaker naar buiten gaat.

DISCUSSIE: Mantelzorgers van mensen met dementie zijn over het algemeen enthousiast over het gebruik van een GPS apparaat waarmee hun naaste met dementie kunnen traceren. Voor toepassing op grote schaal in de zorg voor mensen met dementie, moet de GPS techniek wel verder verfijnd worden. Gezien de positieve bevindingen met goedwerkende GPS apparaten, hopen wij dat fabrikanten blijven investeren in een verdere verfijning van de techniek.

Auteurs

NVG-KNOWS

Universiteit Maastricht

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