

8^e Nationaal congres van de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie

‘Ouder worden in een veranderende samenleving’

PLENAIRE LEZINGEN

Plenaire lezing **LOOKING FORWARD TO A GENERAL THEORY ON POPULATION AGING**

Robine, J. M.^{1,2}, Michel, J. P.¹

¹ Rehabilitation and Geriatrics Department, Geneva University Hospitals, Thûnex-Geneva.

² INSERM, Health and Demography, University of Montpellier, Montpellier.

The main theories on population aging based on recent data on human longevity, life expectancy, morbidity changes, disability trends, and mortality decrease are presented and discussed within their own geographic, cultural, socioeconomic, and medical contexts. The complex interactions between all these components do not facilitate trend forecasting of aging population (healthy aging versus disability pandemic). In the context of population aging, four elements were introduced with their implications: 1) an increase in the survival rates of sick persons, which would explain the expansion of morbidity, 2) a control of the progression of chronic diseases, which would explain a subtle equilibrium between the decrease in mortality and the increase in disability, 3) an improvement of the health status and health behaviors of new cohorts of elderly people, which would explain the compression of morbidity, and eventually 4) an emergence of very old and frail populations, which would explain a new expansion of morbidity. Obviously, all these elements coexist today, and future trend scenarios ‘expansion or compression of disability’ depend on their respective weights leading to the need of elaborating ‘a general theory on population aging.’ This theory has to

be based on a world harmonization of functional decline measurements and a periodic ‘international aging survey’ to monitor global aging through a sample of carefully selected countries.

Zie ook de langere tekst aan het eind van dit katern.

Plenaire lezing **GENETICS AND AGEING: POSSIBILITIES AND PITFALLS**

Pedersen, N. L.

Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institutet

and Department of Psychology, University of Southern California

It is not uncommon that cultures have sayings or idioms that indicate acceptance that genetic factors are important for our health and behaviour. For instance, in English and Swedish there is a common saying, ‘the apple doesn’t fall far from the tree.’ Others recognize the potential importance of genetic effects by referring to their family (‘we were long-lived on my mother’s side’ or ‘trait XX runs in our family’). In the Nordic countries, the tradition of recording births, deaths, and other familial characteristics in national records is over 400 years old, and most also have national health registers. As a result, the field of ‘gerontological genetics’ enjoys particular advantages in the Nordic countries.

With this great potential, what then have we found? Is there any simple answer to the question, ‘Which is more important, genes or environment for aging?’ The only ‘simple’ answer one can give is, ‘It all depends.’ This answer may be less than satisfying, but certainly reflects the complexity of the issue. The importance of genetic effects on the aging process depends on a variety of

factors: the phenotype (characteristic, trait or disease) of interest, the birth cohort, population and gender, to name a few. Not surprising to the student of gerontology, the answer is also dependent on whether we are evaluating cross-sectional or longitudinal data. Thus, genetic effects are of greater importance late in life for some phenotypes (e.g. cognition) than for others (blood pressure). Within domains genetic effects also differ in their importance; the heritability (relative importance of genetic variants) for fluid and speeded measures is greater than that of some memory measures. Lifespan developmental theories predicting increasing environmental variance with increasing age hold only for some cognitive domains. Paradoxically, genetic variance appears to decrease longitudinally for fluid and speeded measures, yet Alzheimer's disease evinces substantial heritability late in life, much greater than that for longevity or remaining life span.

Understanding the overall importance of genetic variants for traits is essential for putting gene-finding efforts into perspective. Lessons from basic epidemiology should temper enthusiasm for finding 'genes for aging.' Thus, if the total population 'burden' of genetic factors is modest, we will be searching either for relatively rare genetic variants that are very important for very few individuals, or relatively common variants each with a very small effect. As in epidemiology and Mendelian genetics, we have probably found all the blockbuster effects (such as smoking, sugar and fat intake, APOE, APP and the presenilins), so now the task ahead is to hunt the genes and environmental exposures of relatively modest importance, perhaps in interaction, and no doubt in complex pathways, that will help us understand the mechanisms by which individual differences in the aging process arise.

SYMPOSIA

SYMPOSIUM I ALCOHOL EN SLAAPMIDDELENGEBRUIK BIJ OUDERE MANNEN EN VROUWEN

Aartsen M.J.

Nederlands kenniscentrum ouderenpsychiatrie, Zeist
Alcoholverslaving en verslaving aan slaapmiddelen zijn niet onbekend bij ouderen. Interventies gericht op het terugdringen van verslaving zijn tot nu toe weinig succesvol gebleken. Voor een deel speelt 'ageism' hier een rol; waarom zouden we de oudere zijn borreltje of haar advocaatje afnemen? Voor een deel is er

onvoldoende zicht op de relatie met andere factoren die kunnen leiden tot verslaving.

Volgens richtlijnen van het 'National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism' gebruikt bijna 30% van de oudere mannen en 10% van de oudere vrouwen meer alcohol dan goed voor ze is (cijfers afkomstig van de Longitudinal Aging Study Amsterdam). Excessief alcoholgebruik wordt in verband gebracht met vroegtijdig sterven, chronische kwalen en verhoogde kans op psychiatrische stoornissen.

Uit een onderzoek in de huisartspraktijk blijkt dat 15% van de oudere patiënten langdurig benzodiazepinen – slaaptabletten – te gebruiken, en dat terwijl gebruik langer dan 3 maanden wordt afgeraden vanwege bijwerkingen (o.a. verhoogde kans op vallen en geheugenverlies). Interventies om mensen te laten stoppen met benzodiazepinen zijn niet effectief gebleken en vermoed wordt dat dit voor een deel ligt aan onbehandelde, onderliggende psychopathologie.

In het symposium wordt aandacht besteed aan de oorzaken en gevolgen van alcohol en benzodiazepinegebruik op sociale en psychiatrische kenmerken van ouderen. Door deze kenmerken te achterhalen kan winst geboekt worden bij preventieve, en of curatieve maatregelen ter voorkoming of vermindering van alcohol of benzodiazepinen verslaving.

Presentatie I.1 PSYCHOPATHOLOGISCHE KENMERKEN EN VERSLAVING BIJ OUDEREN DIE LANGDURIG BENZODIAZEPINE GEBRUIKEN

Spitsbaard A.K.¹, Laan van der N.²

¹Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie, Zeist

²Altrecht GGZ, Utrecht

Doel: Interventies door huisartsen gericht op terugdringing van langdurig benzodiazepinegebruik zijn weinig succesvol gebleken. Dit zou veroorzaakt kunnen worden door onbehandelde onderliggende psychopathologie.

Het doel van deze studie is inzicht te krijgen in de ernst van benzodiazepineverslaving en psychopathologie bij ouderen in de huisartspraktijk, om te komen tot een meer effectieve terugdringing van langdurig benzodiazepinegebruik.

Opzet/Methode: In een huisartsenpopulatie regio Utrecht bleek 15% (N=121) van de oudere cliënten langdurig benzodiazepine te gebruiken. Ruim 60% van hen (n=74) participeerde in de studie. Deze bestond uit een schriftelijke screening op psychopathologie en

verslaving, middels subschalen van de SCL-90, de Bende-SRQ en de Audit.

Resultaten: De gemiddelde leeftijd was 72 jaar ($sd = 6,7$) en 75% was vrouw. Bij de helft van de respondenten was sprake van psychische klachten; 40% rapporteerde angstklachten en 44% depressieve klachten. Bij 30% van de respondenten was sprake van comorbiditeit. De helft van de respondenten was in sterke mate afhankelijk van de benzodiazepine. Driekwart van de respondenten rapporteerde slaapklachten ondanks het benzodiazepinegebruik en bij 8% was sprake van problematisch alcoholgebruik.

Vergeleken met cijfers voor de totale huisartspopulatie (60+), lijken angst- en depressieve klachten bij ouderen die tevens benzodiazepine gebruiken tien maal vaker voor te komen.

Discussie: Langdurig benzodiazepinegebruik onder ouderen kan indicatief zijn voor de aanwezigheid van psychopathologie, slaapklachten en verslavingsproblematiek. Huisartsen dienen hierop alert te zijn. Als deze klachten in kaart zijn gebracht, kan de juiste interventie worden bepaald om het benzodiazepinegebruik terug te dringen.

Presentatie I.2 KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE ASPECTEN VAN HET SOCIALE NETWERK OP ALCOHOLCONSUMPTIE BIJ OUDERE MANNEN EN VROUWEN

Etten van D.M.^{1,2}, Aartsen M.J.¹, Tilburg van T.G.³, Deeg D.J.H.⁴

¹ Nederlands kenniscentrum ouderenspsychiatrie, Zeist

² Altrecht GGZ, Den Dolder

³ Vrije Universiteit, faculteit sociale wetenschappen / LASA, Amsterdam

⁴ Vrije Universiteit, Medische faculteit /LASA, Amsterdam

Doel: Doel van de studie is om na te gaan in hoeverre het hebben van een partner, mate van eenzaamheid en ontvangen van steun voorspellend is voor (risicovol) drinkgedrag bij oudere mannen en vrouwen.

Opzet/Methode: Voor deze studie is gebruik gemaakt van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). LASA is een longitudinale bevolkingsstudie die startte in 1992 ($N = 3107$), en sindsdien vond elke drie jaar een follow-up plaats. Voor de huidige studie is een subgroep van 65 jaar of ouder geïncludeerd ($n = 2047$). Op baseline zijn de bivariate samenhangen bepaald tussen sociale kenmerken en alcohol gebruik. Vervolgens werd met een lineaire regressie onderzocht in hoeverre

alcoholgebruik in 1995 voorspeld kon worden door sociale kenmerken op baseline.

Resultaten: Oudere mannen drinken gemiddeld 9,5 glazen alcohol per week. Oudere vrouwen 3,9 glazen per week. Gescheiden mannen drinken gemiddeld 5 glazen alcohol per week meer dan gehuwde mannen. Er is een trend dat mensen die excessief alcoholgebruik eenzamer dan mensen die zo nu en dan drinken. Gevolgen van sociale factoren op drinkgedrag 3 jaar later zijn beperkt. Alleen de netwerkvang bleek naast geslacht en leeftijd een significante maar minimale voorspeller van drinkgedrag 3 jaar later. 10 leden meer in het sociale netwerk is gerelateerd aan 1 glas alcohol per week extra.

Conclusie: Invloed op drinkgedrag bij oudere mannen en vrouwen is beperkt een gevolg van sociale factoren. De sterkste risicofactor lijkt echtscheiding te zijn. Mannen die gescheiden zijn drinken aanzienlijk meer. Bij vrouwen bestaat die relatie niet.

Presentatie I.3 ALCOHOLGEBRUIK EN DE RELATIE MET DEPRESSIE BIJ OUDERE MANNEN EN VROUWEN

Aartsen M.J.¹, Etten van D.M.^{1,2}, Comijs H.C.^{3,4}, Deeg D.J.H.³

¹ Nederlands kenniscentrum ouderenspsychiatrie, Zeist

² Altrecht GGZ, Zeist

³ Vrije Universiteit, Medische faculteit /LASA, Amsterdam

⁴ GGZ-Buitenamstel, Amsterdam

Doel: Inzicht bieden in de causale relatie tussen alcoholgebruik en depressie bij oudere mannen en vrouwen.

Opzet/Methode: Het onderzoek gaat na in hoeverre alcoholgebruik een gevolg is van depressie, vooraf gaat aan depressie of dat de relatie tussen alcoholgebruik en depressie veroorzaakt wordt door een gemeenschappelijke onderliggende oorzaak. Data komen van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). Voor deze studie is gebruik gemaakt van een sub-populatie ouderen ($N = 2525$) in de leeftijd van 60 tot 85 jaar. Van hen zijn gegevens gebruikt van de eerste vier metingen, met een totale looptijd van 9 jaar. Met een 'cross domain' latent groeimodel worden longitudinale veranderingen in beide domeinen (depressie en alcohol) met elkaar in verband gebracht door het effect van alcoholgebruik te schatten op veranderingen in het niveau van depressieve symptomen en visa versa. De modellen worden afzonderlijk geschat voor mannen en vrouwen.

Resultaten: Alcohol gebruik heeft invloed op het beloop van depressie, maar niet andersom. Dat effect kan niet verklaard worden door een onderliggende

oorzaak. Er zijn sekseverschillen gevonden. Eén glas alcohol per week boven het gemiddelde bij mannen ($M = 9,7$ glazen per week) laat over 9 jaar een extra stijging van 2,16 punten op de CES-D zien. Eén glas alcohol per week boven het gemiddelde gebruik bij vrouwen ($M = 3,9$) laat over 9 jaar een minder sterke stijging van -1,08 punten op de CES-D zien.

Discussie: Behandeling van depressie bij ouderen die gepaard gaan met alcoholproblemen vraagt om een sekse-specifieke aanpak.

SYMPOSIUM II Het Landelijk Dementie Programma: regionaal werken aan wat mensen met dementie en hun familie het meeste nodig hebben

Meerveld J.H.C.M.¹, Denis, R.², Schumacher, J, Minkman M.³

¹Alzheimer Nederland, Kernteam Landelijk Dementie Programma

²NIZW Zorg

³Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO

Het aantal mensen met dementie stijgt en zal in de toekomst alleen maar meer toenemen. Wordt in uw regio die zorg en ondersteuning geboden die mensen met dementie nodig hebben? Een samenhangend aanbod van zorg en service op het terrein van wonen, zorg, welzijn en behandeling is een lastige opgave. De Gezondheidsraad concludeerde in 2002 dat op de meeste plaatsen in Nederland samenhang ontbreekt. Maar, hoe creëer je die samenhang? Wat zijn de behoeften die patiënten en hun naasten daadwerkelijk hebben? Welke geluiden komen er dagelijks binnen bij bijvoorbeeld de Alzheimer-telefoon van Alzheimer Nederland?

Het symposium biedt inzicht in de verbeterprojecten in de zorg en dienstverlening voor mensen met dementie, waarvoor de prioriteiten van mensen met dementie en hun familie richting gevend zijn. Deelnemers krijgen zicht op de actuele stand van zaken van het Landelijk Dementie Programma, de rol van de afdelingen van Alzheimer Nederland als belangenbehartiger, de programmaopzet, inhoud en bereikte resultaten van regioteams.

Het symposium heeft drie deelpresentaties: Werkwijze en resultaten, Cliëntenparticipatie: leidt het tot betere dementiezorg? en Wat kunnen u en ik doen?

In het eerste deel van het symposium worden de maatschappelijke opgave en de doelen van het landelijk dementieprogramma toegelicht. Cijfers van TNO illustreren hoe urgent en omvangrijk de problemen zijn in de zorg voor mensen met dementie. We geven een doorblik op de 42 regioteams die in 2005/2006 zijn gestart in het Landelijk Dementie Programma. Welke regio's doen mee met het LDP, welk deel van Nederland is dat, wie

zitten er in de teams, hoe zijn zij gestart, welke knelpunten worden opgepakt, wat is de werkwijze in het LDP en welke resultaten zijn geboekt? Er wordt ingegaan op het meten van resultaten, het smeden van krachtige veranderteams en wat teams nodig hebben voor verandering in tijden van concurrentie.

Het landelijk dementieprogramma laat zien dat een aantal vraagstukken in veel regio's actueel zijn zoals bijvoorbeeld de financiering van casemanagement en de regiovoering bij regionale vraagstukken waarbij samenwerking nodig is. Samen met verzekeraars en overheden wordt in het LDP gezocht naar manieren om gedreven bestuurders en professionals te helpen bij het aanbrengen van meer vraaggestuurde en samenhangende dementiezorg. Wij presenteren hoe het LDP met de regio's meedoet en wat we missen.

In het tweede deel van het symposium wordt ingegaan op de nieuwe rol van Alzheimer Nederland als belangenbehartiger. Een van de doelstellingen van het LDP is om de participatie van Alzheimer Nederland in regionale verbeterprojecten structureel in te passen. Op deze schaal is dat nieuw voor Alzheimer Nederland en het LDP is dan ook een leertraject. We geven een overzicht van de structuur, de verschillende methodes van cliëntenraadpleging, de conclusies en het effect in de regionale verbeterprojecten.

Alzheimer Nederland doet de belangenbehartiging met een vrijwel landelijk dekkend netwerk van afdelingen met vrijwilligers ondersteund door een klein landelijk bureau. We beschrijven de werkwijze, activiteiten en gaan in op de lessen die we hebben geleerd.

Ook wordt gepresenteerd hoe Alzheimer Nederland de wensen en problemen van mensen met dementie en hun familie peilt in de LDP-regio's: via panels, schriftelijke vragenlijsten, bespreking in Alzheimer Cafés, de Alzheimer Telefoon en reacties die binnenkomen op de website. De basis voor de peiling door Alzheimer Nederland zijn steeds de 14 probleemvelden en bestaande oplossingen vanuit het perspectief van mensen met dementie en hun familie zoals beschreven in het LDP-werkboek. We presenteren de resultaten van de regionale peilingen en wat de aanbieders doen met deze resultaten in de verbeterprojecten op basis van de feiten uit 26 regio's.

In het derde deel van het symposium wordt in verschillende groepen (cliëntengroep, een groep professionals, bestuurders, overheden/verzekeraars) met gerichte opdrachten gewerkt aan de vormgeving van dementiezorg in een regio die over twee jaar de beste van Nederland wil zijn. Deelnemers wordt gevraagd om vanuit de dagelijkse praktijk op een rijtje te zetten wat behouden moet blijven, wat aangevuld moet worden en wat echt verbeterd moet worden en wat er moet gebeuren om dit te realiseren.

U gaat een puntig programma uitonderhandelen met cliënten, professionals, bestuurders, verzekeraars, overheden. Vervolgens gaan we bekijken wat dit betekent voor regio's die willen deelnemen aan het LDP.

SYMPOSIUM III Valincidenten en angst om te vallen bij zelfstandig wonende ouderen: resultaten van twee randomised controlled trials en een systematisch review

Presentatie III.1 VALPROBLEMATIEK BIJ ZELFSTANDIG WONENDE OUDEREN: DE (ON) MOGELIJKHEDEN VOOR INTERVENTIES

Zijlstra G.A.R.

Universiteit Maastricht, Capaciteitsgroep Zorgwetenschappen en Care and Public Health Research Institute, Maastricht

Valincidenten en angst om te vallen zijn twee veel voorkomende problemen bij oudere mensen. Eenderde van de zelfstandig wonende 65-plussers valt jaarlijks minstens één keer en ongeveer de helft van alle ouderen rapporteert angst om te vallen. Zowel valincidenten als angst om te vallen kunnen bijdragen aan een beperkt dagelijks functioneren bij ouderen. Ouderen kunnen in een neerwaartse spiraal van onder andere valincidenten, angst om te vallen, verminderd zelfvertrouwen, afname van fysieke activiteiten, beperking van sociale participatie en verminderde algehele fysieke conditie komen. Uiteindelijk kan dit leiden tot verlies van zelfredzaamheid of opname in een zorginstelling. Preventie van valincidenten en irrealistische angst om te vallen is daarom van groot belang, zowel voor het zelfstandig functioneren van de oudere als voor het beperken van gezondheidszorgkosten die voortvloeien uit verlies van zelfstandigheid.

In dit symposium worden in vier presentaties de resultaten uit twee verschillende valgerelateerde onderzoeken bij zelfstandig wonende ouderen gepresenteerd. Het eerste onderzoek is gericht op het voorkomen van herhaald vallen. Van dit onderzoek worden zowel de effectiviteit van een multidisciplinair interventieprogramma als de uitkomsten van de procesevaluatie gepresenteerd. Het tweede onderzoek heeft als doel het verminderen van angst om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag. Naast de resultaten van een systematische review gericht op interventies die angst om te vallen verminderen, worden ook de effecten van een cognitief gedragsmatige groepsinterventie op onder meer angst om te vallen gepresenteerd.

Presentatie III.2 EFFECTEN VAN EEN MULTIDISCIPLINAIR VALPREVENTIEPROGRAMMA BIJ ZELFSTANDIG WONENDE OUDEREN: IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

Hendriks, M.R.C.^{1,3}, Bleijlevens, M.H.C.^{1,3}, Haastregt van J.C.M.^{1,3}, Diederiks, J.P.M.^{1,3}, Crebolder, H.F.J. M.^{2,3}, Eijk van J.Th.M.^{1,3}

¹ Universiteit Maastricht, capaciteitsgroep Zorgwetenschappen, Maastricht

² Universiteit Maastricht, capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde, Maastricht

³ Universiteit Maastricht, CARE and Public Health Research Institute, Maastricht

Doel: In dit onderzoek wordt de effectiviteit van een multidisciplinair interventieprogramma ter preventie van herhaald vallen en achteruitgang in dagelijks functioneren bij ouderen geëvalueerd.

Opzet/Methode: De doelgroep bestaat uit zelfstandig wonende mensen van 65 jaar of ouder in Nederland, die zich met de gevolgen van een val hebben gemeld bij de eerste hulp of huisartsenpost. Het onderzoek is een randomised controlled trial met een interventie en controle groep (n = 333). Het interventieprogramma omvat een gedetailleerd medisch en ergotherapeutisch onderzoek waarin risicofactoren voor vallen worden opgespoord. Op basis van dit onderzoek worden aanbevelingen en/of verwijzingen gedaan. De controle groep ontving reguliere zorg.

Resultaten: Na 12 maanden follow-up bleken er zowel op de primaire uitkomstmaten (vallen en dagelijks functioneren) als op de secundaire uitkomstmaten geen significant positieve effecten te zien van de interventie.

Discussie: Onze resultaten komen niet overeen met die van een onderzoek van Close en collega's (1999) die de effectiviteit van hetzelfde programma onderzochten in het Verenigd Koninkrijk. Dit Britse onderzoek liet veelbelovende effecten zien op de uitkomstmaten vallen en dagelijks functioneren. De resultaten van het Nederlandse onderzoek onderstrepen het belang van het repliceren van trials in verschillende settings. Gebaseerd op de resultaten van het Nederlandse onderzoek wordt implementatie van het programma in de huidige vorm niet aanbevolen.

Presentatie III.3 PROCES-EVALUATIE VAN EEN MULTIDISCIPLINAIR INTERVENTIEPROGRAMMA TER PREVENTIE VAN VALLEN

Bleijlevens M.H.C.^{1,3}, Hendriks M.R.C.^{1,3}, Haastregt van J.C.M.^{1,3}, Diederiks J.P.M.^{1,3}, Crebolder H.F.J. M.^{2,3}, Eijk van J.Th.M.^{1,3}

¹ Universiteit Maastricht, capaciteitsgroep Zorgwetenschappen, Maastricht

² Universiteit Maastricht, capaciteitsgroep Huisarts-geneeskunde, Maastricht

³ Universiteit Maastricht, CARE and Public Health Research Institute, Maastricht

Inleiding: Recentelijk zijn de effecten van een multidisciplinair interventieprogramma, gericht op het voorkomen van herhaald vallen en het verminderen van functionele achteruitgang bij zelfstandig wonende ouderen, geëvalueerd. Het programma omvat een gedetailleerd medisch en ergotherapeutisch onderzoek waarin risicofactoren voor vallen worden opgespoord. Op basis hiervan worden aanbevelingen, bijvoorbeeld aanpassing van de woonomgeving, gedaan en/of verwijzingen naar relevante specialismen voorgesteld. De resultaten van de effectevaluatie tonen geen significant positieve effecten op de primaire uitkomstmaten (vallen en dagelijks functioneren). In het kader van de interventiestudie is een procesevaluatie uitgevoerd om inzicht te krijgen in de uitvoerbaarheid van het multidisciplinair interventieprogramma.

Doel: Het opsporen van mogelijke verklaringen voor de ineffectiviteit van het multidisciplinair interventieprogramma.

Opzet/Methode: Het onderzoek betreft een descriptief onderzoek (n = 166). Er is gebruik gemaakt van gegevens betreffende de mate waarin het interventieprogramma is uitgevoerd volgens protocol, de aard en herkomst van de aanbevelingen en verwijzingen en de mate waarin de aanbevelingen en verwijzingen zijn gerealiseerd / opgevolgd. De gegevens zijn verzameld door middel van gestructureerde registratieformulieren en interviews.

Resultaten: De resultaten laten zien dat het interventieprogramma in belangrijke mate is uitgevoerd volgens protocol. Het aantal aanbevelingen en verwijzingen die volgden uit het medisch en ergotherapeutisch onderzoek waren echter minder dan verwacht en de mate waarin de aanbevelingen en verwijzingen zijn gerealiseerd / opgevolgd was matig.

Discussie: De gevonden resultaten geven mogelijke verklaringen voor het uitblijven van een positief effect van het interventieprogramma.

Presentatie III.4 RESULTATEN VAN EEN SYSTEMATISCHE REVIEW OVER DE EFFECTEN VAN INTERVENTIES OP HET VERMINDEREN VAN ANGST OM TE VALLEN BIJ ZELFSTANDIG WONENDE OUDEREN

Van Haastregt J.C.M., Zijlstra G.A.R., Eijk van J.Th.M., Kempen G.I.J.M.

Universiteit Maastricht, Capaciteitsgroep Zorgwetenschappen en CARE and Public Health Research Institute, Maastricht

Doel: In het afgelopen decennium zijn vele interventies geëvalueerd voor wat betreft hun invloed op angst om te vallen. Een systematische review is uitgevoerd om inzicht te krijgen in welke interventies angst om te vallen verminderen.

Opzet/Methode: De review is gericht op randomised controlled trials uitgevoerd onder zelfstandig wonende ouderen. De zoekstrategie voor het vinden van relevante literatuur omvatte het doorzoeken van PubMed, CENTRAL, PsycINFO en EMBASE en de literatuurlijsten van de geselecteerde artikelen. Tevens zijn wereldwijd dertien experts op het gebied van valpreventie geraadpleegd. Artikelen van mogelijk relevante trials zijn verzameld en twee reviewers hebben ieder onafhankelijk relevante gegevens uit de artikelen gescoord. Deze gegevens omvatten onder andere kenmerken ten aanzien van de methodologische kwaliteit en uitkomsten van de trials.

Resultaten: Van de 599 abstracts resulterend uit de zoekstrategie voldeden negentien randomised controlled trials aan de inclusiecriteria van de systematische review. Twaalf trials waren van voldoende methodologische kwaliteit en in tien van deze trials verminderde de angst om te vallen in de interventie groep ten opzichte van de controle groep. Van de interventies geëvalueerd in deze trials omvatten er drie een Tai Chi programma en vier een multifactoriële interventie. Factoren zoals duur van de interventie en therapietrouw van de deelnemers lijken voor de effectiviteit van multifactoriële interventies van belang te zijn.

Conclusie: Zowel Tai Chi interventies als multifactoriële interventies gericht op valpreventie lijken geschikt te zijn om angst om te vallen onder zelfstandig wonende ouderen te verminderen.

Presentatie III.5 UITKOMSTEN VAN EEN COGNITIEF GEDRAGSMATIGE GROEPSINTERVENTIE OP ANGST OM TE VALLEN, GERELATEERD VERMIJDINGSGEDRAG EN DAGELIJKS FUNCTIONEREN BIJ ZELFSTANDIG WONENDE OUDEREN

Zijlstra G.A.R., Haastregt van J.C.M., Eijk van J.Th.M., Kempen G.I.J.M.

Universiteit Maastricht, Capaciteitsgroep Zorgwetenschappen en CARE and Public Health Research Institute, Maastricht

Doel: Het evalueren van een cognitief gedragsmatige groepsinterventie gericht op het verminderen van angst om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag bij ouderen.

Opzet/methode: In een randomised controlled trial zijn 540 zelfstandig wonende 70-plussers met angst om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag willekeurig toegewezen aan een interventiegroep ($n=280$) of een controle groep ($n=260$). De interventie omvat een cursus van acht wekelijkse bijeenkomsten van twee uur en een herhalingsbijeenkomst na zes maanden. De cursus beoogt de eigen effectiviteit en gevoelens van controle ten aanzien van vallen te vergroten door onder andere het omzetten van belemmerende in behulpzame gedachten, het reëel leren inschatten van de kans om te vallen, spierkrachtversterkende oefeningen, opkomen voor jezelf, veilig gedrag te vertonen en veiligheid in huis te vergroten. Gegevens over angst om te vallen, gerelateerd vermijdingsgedrag en dagelijks functioneren zijn verzameld vóór, direct na de interventie en zes en twaalf maanden na de interventie.

Resultaten: De voorlopige intention-to-treat analyses laten positieve effecten van de cursus zien. Angst om te vallen blijft in de interventiegroep vergeleken met de controle groep tot een jaar na de cursus verminderd en gerelateerd vermijdingsgedrag blijft tot zes maanden na de interventie verminderd. Ook op activiteiten van het dagelijks leven, sociale interacties, eigen effectiviteit en gevoelens van controle, depressieve symptomen en valincidenten zijn positieve effecten te zien.

Discussie: De cognitief gedragsmatige cursus lijkt een waardevolle aanwinst om angst om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag onder zelfstandig wonende ouderen te verminderen.

SYMPOSIUM IV LEVENSKUNST OP LATERE LEEFTIJD

Stevens N.L.

Vrije Universiteit, Sociaal Culturele Wetenschappen

Levenskunst verwijst naar alle pogingen om het eigen leven in de hand te nemen en er een 'mooi leven' van te maken. Bij levenskunst hoort zelfverantwoordelijkheid, bewust leven, zelfkennis, doelen stellen, keuzes maken, expressie en daadkracht, maar ook een gevoel van verbondenheid met andere mensen en integratie in de bredere maatschappij. Op latere leeftijd heeft men de ontwikkelingstaken van de volwassenheid meestal voltooid; er zijn minder verwachtingen vanuit de samenleving. Tevens treedt een verandering in

tijdsbesef op; men denkt meer in termen van 'de tijd die nog rest'. Vragen komen op zoals: Waar ga ik mijn energie op richten? Op welke relaties en welke projecten wil ik mij richten? Hoe kan ik mijn tijd zo goed mogelijk besteden? In dit symposium komen een viertal bijdragen aan bod die gericht zijn op levenskunst op latere leeftijd. Ze behandelen de theorie over levenskunst en programma's gericht op aspecten van levenskunst op individueel, sociaal en sociaal-cultureel niveau.

Presentatie IV.1 LEVENSKUNST ALS ONTWIKKELINGSTAAK

Timmer, E.

Radboud Universiteit Nijmegen, Hovo

De gestegen levensverwachting enerzijds en de individualiseringstendenzen in de samenleving anderzijds gaan hand in hand met een versterkte reflectie over de bewuste invulling van het persoonlijke leven. Met name op latere leeftijd wordt de levensstijl minder door taken, rollen en verwachtingen van anderen bepaald, maar vooral door het individu zelf. We zien een groeiende belangstelling voor thema's zoals succesvol ouder worden, zingeving en levenskunst. In deze bijdrage worden de resultaten van een literatuurstudie naar het begrip levenskunst gerapporteerd.

In de klassieke oudheid werden inspiraties voor de levenskunst door verschillende filosofische stromingen aangereikt. Levenskunst uit zich in gedrag, overtuigingen en attitudes en valt nu binnen het wetenschapsgebied van de psychologie. Met name in de levensloopspsychologie en de psychogerontologie is onderzoek gedaan naar verschillende aspecten van de levenskunst en van zingeving. Hierbij gaat het o.m. om ontwikkelingstaken, eindigheidsbesef, zingevingsdomeinen, betrokkenheid, omgaan met levensgebeurtenissen, aanpassingsvermogen, het kennen van zijn zwakke en sterke kanten, humor, wijsheid en om onderzoek naar mogelijke leeftijdsgerelateerde veranderingen daarvan.

Aanleiding voor de literatuurstudie was het voorbereiden van een HOVO cursus over

'Levenskunst als ontwikkelingstaak'. Deze cursus geeft binnen een theoretisch kader van zingeving een gedifferentieerde achtergrond voor de eigen reflectie over levenskunst die vooral op empirische gegevens gebaseerd is. Op basis van de evaluaties van de deelnemers kunnen conclusies getrokken worden over de waarde van reflectie over het thema levenskunst voor mensen op latere leeftijd.

Presentatie IV.2 ‘OP WEG NAAR DE GOUDEN JAREN’ – DE EFFECTEN VAN EEN CURSUS TER VOORBEREIDING OP HET OUDER WORDEN

Bode C., Ridder de D.

Universiteit Twente, Faculteit Gedragwetenschappen, Afdeling Psychologie en Communicatie van Gezondheid en Risico; Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen, Afdeling Gezondheidspsychologie.

De cursus ‘Op weg naar de gouden jaren’ biedt vaardigheden die bij een voorbereiding op het ouder worden zinvol en nuttig kunnen zijn. De opzet is gebaseerd op theorieën over proactieve coping. Deze gaan ervan uit dat mensen in staat zijn vorm te geven aan hun leven door vroegtijdig ongewenste ontwikkelingen te vermijden en gewenste ontwikkelingen te bevorderen. De cursusdeelnemers werken in groepsverband (8 tot 10 deelnemers) aan een individueel traject waarbij vaardigheden zoals doelen concreet en haalbaar formuleren, waarschuwingssignalen vroegtijdig herkennen, plannen in acties vertalen en het positieve gebruik van feedback aan bod komen. Doel van de cursus is proactieve vaardigheden te verbeteren en de voorbereiding op het ouder worden bewuster en concreter te maken.

In een randomized control trial design met drie meetpunten werden 84 cursusdeelnemers met een wachtlijstcontrolegroep (N = 74) vergeleken.

Variantieanalyses laten significante tijd x groep interacties zien: Proactieve vaardigheden verbeteren in de cursusgroep significant tussen T0 en T1, tussen T1 en T2 werden geen verschillen gevonden. De gerapporteerde veranderingen in voorbereiding op het ouder worden verschillen significant tussen de cursusgroep en de controlegroep. Er zijn geen negatieve bijwerkingen van de cursus in termen van slechte stemming of piekeren gevonden.

De cursus ‘Op weg naar de gouden jaren’ verbetert proactieve vaardigheden van de deelnemers, stimuleert tot voorbereiding op het ouder worden en laat geen negatieve bijwerkingen zien. De lange termijn voordelen van proactieve vaardigheden in het proces van ouder worden zijn uiteindelijk de ‘proof of the pudding’ van deze geslaagde interventie.

Presentatie IV.3 ‘ZIN IN VRIENDSCHAP’: HET BEVORDEREN VAN VERBONDENHEID OP LATERE LEEFTIJD

Stevens N.L., Martina C.M.S.

Vrije Universiteit, Faculteit Sociale Wetenschappen, Sociaal Culturele Wetenschappen; Radboud Universiteit Nijmegen, Centrum voor Psychogerontologie.

Een belangrijk aspect van levenskunst is verbondenheid met anderen met wie men duurzame positieve relaties onderhoudt. Bepaalde veranderingen op latere leeftijd vormen een bedreiging voor deze verbondenheid. Omdat vrouwen vaker alleenstaand zijn op latere leeftijd is vervulling van de behoefte aan verbondenheid zeer belangrijk voor hun welbevinden en voor de invulling van ‘een goed leven’.

De cursus ‘Zin in vriendschap’ biedt 55+ vrouwen ondersteuning bij het verrijken van hun vriendschappen, dit als middel om hun welbevinden en autonomie te bevorderen. Inmiddels zijn twee studies voltooid over de effecten van deelname aan deze cursus. Uit een vergelijking tussen cursisten (N = 112) en een controlegroep (N = 55) enerzijds, en een vergelijkingsgroep van een representatieve steekproef (N = 225) anderzijds, zijn een aantal conclusies te trekken.

Cursisten zijn vaker alleenstaand; bij aanvang van de cursus zijn zij eenzaam en rapporteren zij meer frequent negatieve gevoelens en minder frequent positieve gevoelens dan andere vrouwen van hun leeftijd. Binnen een jaar na deelname aan de cursus hebben cursisten vaker nieuwe vriendschappen ontwikkeld en bestaande vriendschappen verbeterd dan vrouwen van de controlegroep. De combinatie van nieuwe en verbeterde vriendschappen leidt tot een significante vermindering in eenzaamheid bij de cursisten. De conclusie is dat de cursus ‘Zin in vriendschap’ vrouwen leert bewuster met hun vriendschappen om te gaan, waardoor zij hun behoeften aan verbondenheid beter kunnen vervullen. Dit heeft gunstige gevolgen voor hun welbevinden.

Presentatie IV.4 TIJDREIZEN: DE KUNST VAN HET OUDER WORDEN IN EEN SNEL VERANDERENDE SAMENLEVING VAN ONDERZOEK NAAR INTERVENTIE.

Westerhof G. J., Kordelaar van K., Vlak A., Kuin Y.

Radboud Universiteit Nijmegen, Centrum voor Psychogerontologie

De derde levensfase na (vervroegd) pensioen vraagt om een reorganisatie van de eigen identiteit. Een belangrijk aspect van levenskunst hierbij is geïntegreerd te blijven in de samenleving. Voor ouderen in de derde levensfase is dit een moeilijke opgave, omdat zij in een heel andere tijd zijn opgegroeid en volwassen geworden dan de huidige. Om niet vervreemd te raken, dient er een afstemmingsproces plaats te vinden tussen behoud van het goede van vroeger en aanpassing aan de mogelijkheden van de huidige tijd.

In een interviewonderzoek met 25 ouderen tussen de 65 en 75 jaar zijn middels levensverhalen de houdingen

ten opzichte van verleden en heden onderzocht. In de verhalen over culturele veranderingen speelden materiële waarden (zoals soberheid, hard werken, en financiële mogelijkheden), sociale waarden (zoals de aanwezigheid van normen of hiërarchie) en individuele waarden (zoals kansen en ontplooiingsmogelijkheden) de belangrijkste rol. Ouderen identificeren zich met de door hen waargenomen culturele veranderingen of ze distantiëren zich ervan en dragen daarmee bij aan hun eigen identiteitsontwikkeling.

Opvallend is dat de huidige maatschappij vooral gezien wordt als toebehorend aan de jongeren, maar dat er tegelijk weinig contact is met jongeren. Daarom is een gespreksgroep tussen ouderen en jongeren ontwikkeld. De procesevaluatie van een eerste pilot van deze gespreksgroep levert zeer positieve resultaten op.

SYMPOSIUM V HET LICHAAMELIJK FUNCTIONEREN VAN OUDEREN – DE ROL VAN BIOLOGISCHE FACTOREN EN TRENDS IN DE TIJD

Visser M., Schaap L.A., Peeters G.M.E.E., Wicherts I.

EMGO Instituut, VU Medisch Centrum, en Instituut voor Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam

Met het ouder worden neemt het lichamelijk functioneren af. Uiteindelijk kan deze achteruitgang leiden tot lichamelijke beperkingen en het verlies van de zelfstandigheid van ouderen. Resultaten van vele studies hebben laten zien dat onder andere de gezondheid en de leefstijl van ouderen de achteruitgang van lichamelijke functioneren kan beïnvloeden. Minder aandacht is besteed aan het identificeren van eventuele biologische risicofactoren voor lichamelijke achteruitgang.

Binnen de Longitudinale Aging Study Amsterdam (LASA studie) van de Vrije Universiteit wordt sinds 1992/1993 een groep van ongeveer 3107 oudere mannen en vrouwen in de leeftijd 55-85 jaar gevolgd waarbij veranderingen in het lichamelijk, cognitief, psychologisch en sociaal functioneren zorgvuldig in kaart worden gebracht. Deze longitudinale studie biedt uitstekende mogelijkheden om de determinanten van lichamelijke achteruitgang te bestuderen. Binnen dit symposium komen drie biologische risicofactoren aan bod, namelijk testosteron, cortisol en vitamine D, die mogelijkheden bieden voor interventie. In 2002/2003, tien jaar na de oorspronkelijke steekproef, is een nieuw cohort ouderen in de leeftijd 55-65 jaar aan de LASA studie toegevoegd. Deze toevoeging maakt het mogelijk om de jonge ouderen van nu te vergelijken met de jonge ouderen van 10 jaar geleden. De

verschillen in lichamelijk functioneren worden tijdens dit symposium gepresenteerd en mogelijke achterliggende verklaringen, zoals verschillen in gezondheid en/of leefstijl, zullen worden besproken. Dit symposium geeft een goed overzicht van de rol van enkele belangrijke biologische factoren in de achteruitgang van lichamelijk functioneren bij ouderen. Daarnaast worden mogelijke trends in het lichamelijk functioneren van Nederlandse ouderen en mogelijke achterliggende besproken.

Presentatie V.1 LAGE TESTOSTERON CONCENTRATIES EN ACHTERUITGANG IN LICHAAMELIJK FUNCTIONEREN EN SPIERKRACHT BIJ OUDERE MANNEN

Schaap L.A., Pluijm S.M.F., Deeg D.J.H., Lips P., Penning B.W., Nicklas B.J., Harris T.B., Newman A.B., Kritchevsky S.B., Cauley J.A., Goodpaster B.H., Tyllavsky F.A., Yaffe K., Visser M.

EMGO Instituut, VU Medisch Centrum, Amsterdam

Ouder worden gaat gepaard met een daling in testosteron concentraties. Tegelijkertijd is een afname in lichamelijk functioneren en spierkracht te zien, wat kan leiden tot immobiliteit, opname in verzorgings- of verpleeghuis en sterfte. In dit onderzoek werd onderzocht of een daling in testosteron concentraties geassocieerd is met een achteruitgang in lichamelijk functioneren en spierkrachtverlies, waarbij gebruik werd gemaakt van data van 623 mannen van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) en 1135 mannen van de Health, Aging, and Body Composition (Health ABC) studie. Totaal en vrij testosteron concentraties werden bepaald op baseline. Lichamelijk functioneren en handknijpkracht werden gemeten op baseline en na 3 jaar follow-up. Covariantie analyse, gecorrigeerd voor socio-demografische, gezondheids- en leefstijlfactoren, liet geen associaties zien tussen lage totaal testosteron concentraties en achteruitgang in lichamelijk functioneren en spierkrachtverlies. Bijvoorbeeld in LASA hadden mannen met laag testosteron (<345 ng/dl) een vergelijkbare gemiddelde verandering in spierkracht (-9.79 kg (SE 2.24)) als mannen met hoog testosteron (>520 ng/dl) (-8.29 kg (SE 2.10), $p=0.40$). Vergelijkbare resultaten werden gevonden voor vrij testosteron in beide studies. Deze resultaten laten zien dat terughoudendheid ten opzichte van testosteronsuppletie ter voorkoming van achteruitgang in lichamelijk functioneren en spierkracht bij oudere mannen gerechtvaardigd is.

Presentatie V.2 DE RELATIE TUSSEN CORTISOL EN LICHAAMELIJK FUNCTIONEREN BIJ OUDERE PERSONEN

Peeters G.M.E.E., Schoor van N.M., Visser M., Knol D. L., Eekhoff E.M.W., Lips P.

EMGO Instituut, Afdeling Klinische Epidemiologie en Biostatistiek en afdeling Endocrinologie, VU Medisch Centrum, Amsterdam

Met de leeftijd neemt de spiermassa geleidelijk af, resulterend in verminderde spierkracht mogelijk lichamelijke functioneren. Een van de hormonen die spiermassa beïnvloeden is cortisol. Dit onderzoek bestudeert of cortisol tevens een relatie heeft met lichamelijke functioneren bij ouderen. De studie is uitgevoerd binnen de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), een follow-up studie in een representatieve steekproef van oudere personen in Nederland. In totaal zijn data van respectievelijk 1172 en 922 oudere (65 en ouder) mannen en vrouwen uit de tweede en vierde follow-up gebruikt. Lichamelijke functioneren is gemeten als de somscore van drie gestandaardiseerde testen: de chair stands, tandem stand en walk test. In de tweede follow-up zijn serum totaal en vrij cortisol bepaald. In de vierde follow-up is cortisol bepaald uit speeksel dat laat in de avond is afgenomen. De relatie is geanalyseerd met behulp van regressie analyse (gestratificeerd voor geslacht en gecorrigeerd voor leeftijd, body mass index, alcohol gebruik, fysieke activiteit en regio). vrouwen met hogere cortisolwaarden presteerden minder op lichamelijke functioneren ($\beta = -0.25$ per SD hogere serum vrij cortisol, $p = 0.001$). Deze relatie werd met name veroorzaakt door de relatie tussen serum cortisol en de tandem stand test, een maat voor balans (OR = 1.32 voor een lagere score op de tandem stand per SD hogere serum vrij cortisol, $p < 0.001$). Bij mannen werden geen significante relaties gevonden. Deze bevindingen werden bevestigd door de bevindingen met avond speeksel cortisol. In conclusie, bij vrouwen leidt hogere cortisol tot verminderd lichamelijke functioneren, waarbij met name balans een rol lijkt te spelen.

Presentatie V.3 VITAMINE D DEFICIENTIE EN LICHAAMELIJK FUNCTIONEREN IN DE LONGITUDINALE AGING STUDY AMSTERDAM (LASA)

Wicherts I.S., Schoor van N.M., Boeke A.J.P., Knol D. L., Lips P.

EMGO Instituut, afdeling Klinische Epidemiologie en Biostatistiek en afdeling Endocrinologie, VU Medisch Centrum, Amsterdam; Instituut voor Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam

Vitamine D deficiëntie komt geregeld voor bij ouderen, en wordt gezien als een mogelijke oorzaak van spierkrachtverlies en vallen. In deze studie werd onderzocht of een lage serum 25-hydroxyvitamine D (25(OH)D) tevens is geassocieerd met slechter lichamelijke functioneren, en welk aspect van lichamelijke functioneren het sterkst gerelateerd is met vitamine D. De studie is uitgevoerd binnen LASA, een longitudinale studie, bij een representatieve steekproef van de Nederlandse oudere bevolking. In 1995/1996 hebben 600 mannen en 634 vrouwen van 65 jaar of ouder deelgenomen aan de studie. Lichamelijke functioneren is gedefinieerd als de som van de volgende drie testen: chair stands (0-4), walking test (0-4) en tandem stand (0-4). 0 Punten werden toegekend indien de persoon niet in staat was de test uit te voeren. Multivariate regressie analyse en cumulatieve logistische regressie zijn gebruikt om de vraagstellingen te beantwoorden. Serum 25(OH)D (gem. \pm SD) was 53.8 ± 24.2 nmol/l. Ten opzichte van de referentiegroep (25(OH)D = 75 nmol/l), presteerde groepen < 25 nmol/l, 25-50 nmol/l en 50-75 nmol/l slechter. Na correctie voor de confounders leeftijd, geslacht, aantal chronische ziekten, urbanisatiegraad, BMI, alcohol gebruik en lichamelijke activiteit, bleef de relatie tussen lichamelijke functioneren en serum 25(OH)D significant tot 50 nmol/l. De betreffende B's en 95% betrouwbaarheidsintervallen waren achtereenvolgens: $-1.65[-2.24; -1.07]$, $-0.45[-0.88; -0.02]$ en $-0.04[-0.45; 0.38]$. Geconcludeerd kan worden dat lage serum 25(OH)D significant gerelateerd is met slechter lichamelijke functioneren, tot 50 nmol/l. Alledrie de testen waren gerelateerd met serum 25(OH)D, waarbij de walking test het sterkst gerelateerd was met serum 25(OH)D.

Presentatie V.4 LICHAAMELIJK FUNCTIONEREN VAN 55-64-JARIGEN IN 1992/93 EN 2002/03

Visser M., Deeg D.J.H.

Instituut voor Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit en EMGO Instituut, VU Medisch Centrum, Amsterdam

In deze studie zijn cohortverschillen in lichamelijke functioneren van oudere Nederlandse mannen en vrouwen onderzocht over een periode van 10 jaar. Tevens werd de rol van leefstijl en gezondheid onderzocht. In de Longitudinal Aging Study Amsterdam werd in 1992/93 ($n = 966$) en in 2002/03 ($n = 1002$) op identieke wijze een aselechte steekproef getrokken van ouderen in de leeftijd 55 tot 65 jaar woonachtig in drie regio's van Nederland. Informatie over lichamelijke functioneren (looptest en stoeltest) en zelf-gerapporteerde beperkingen (traplopen, teennagels knippen, gebruik transport) werd

verzameld tijdens gestandaardiseerde interviews. Het percentage personen met 1 of meerdere gerapporteerde beperkingen nam toe over de 10-jaars periode (vrouwen: 15,8% naar 32,4%; mannen: 16,5 naar 22,9%). De resultaten voor vrouwen werden bevestigd door de score op de functie testen. De toename in beperkingen leek niet te kunnen worden verklaard door de tevens gemeten verslechtering in leefstijl (toename obesitas, toename overmatig alcoholgebruik en afname lichaamsbeweging) of de hogere prevalentie van enkele chronische ziekten (diabetes mellitus, beroerte (vrouwen) en reumatoïde artritis (vrouwen)). De afname in objectief gemeten functioneren bij vrouwen kon niet worden verklaard door leefstijlveranderingen maar wel door veranderingen in ziekten prevalentie. De resultaten van deze studie laten een verslechtering zien in subjectief lichamelijk functioneren van Nederlandse mannen en vrouwen in de leeftijdsgroep 55 tot 65 jaar in de afgelopen tien jaar. Alleen de objectief gemeten verslechtering bij vrouwen kon worden verklaard door verschillen in gezondheid.

SYMPOSIUM VI OUDEREN MET EEN VISUELE BEPERKING IN BEELD

Rust L.

Naar schatting zijn 220.000 tot 320.000 Nederlanders blind of slechtziend. 85% van hen is 50 jaar of ouder en er is een exponentiele toename met de leeftijd. Vrouwen hebben twee maal zo vaak een visuele beperking in vergelijking met mannen. Onderzoeken tonen aan dat 1 op de 3 ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen slechtziend of blind zijn. Meer dan de helft van hen kan hiervoor behandeld worden. De andere helft zou met aanpassingen in de omgeving beter kunnen functioneren. De groep ouderen met een visuele beperking zal de komende decennia gaan groeien en een groot beroep doen op advisering, zorg, revalidatie en andere ondersteuning.

In dit symposium willen InZicht en ZonMw ouderen met een visuele beperking in beeld brengen. In vier presentaties van onderzoeken komen de aspecten epidemiologie, preventie, ondersteuning en revalidatie aan bod:

- Epidemiologie, een demografische verkenning en preventie van visuele beperkingen
- Inventarisatie van de zorgvragen van ouderen met een visuele of meervoudige beperking
- Ondersteuning van ouderen met een visuele beperking door middel van een netwerk cursus tegen eenzaamheid
- Revalidatie en hulpmiddelen voor slechtziende ouderen

Als afsluiting van het symposium zal worden stilgestaan bij de implicaties voor de gerontologiepraktijk, zoals bijvoorbeeld een periodieke controle van het gezichtsvermogen bij ouderen.

Dit symposium wordt georganiseerd door Stichting InZicht en ZonMw. InZicht financiert samen met ZonMw wetenschappelijk onderzoek gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid, zelfstandigheid en maatschappelijke participatie van mensen met een visuele of meervoudige beperking en stimuleert toepassing van de resultaten in de praktijk.

Presentatie VI.1 EPIDEMIOLOGIE VAN VISUS STOORNISSEN BIJ OUDEREN

Limburg H.

Onderzoeksprogramma INZICHT, ZONMW, Den Haag

Doel: Het in kaart brengen van de omvang en de oorzaken van blindheid en slechtziendheid in Nederland, nu en in de toekomst.

Opzet/methode: Prevalentie cijfers zijn verkregen uit meta-analyse van onderzoeken in Nederland en in het buitenland. Deze cijfers zijn gerelateerd aan bevolkingsgegevens voor 2006 en voor toekomstige jaren. Daaruit kan het aantal blinden en slechtzienden nu en in de toekomst berekend worden. Het model is dynamisch omdat de meest recente gegevens betreffende prevalentie en bevolkingsomvang en samenstelling op elk tijdstip ingevoerd kunnen worden.

Resultaten: Naar schatting 220.000 tot 320.000 Nederlanders hebben een visus van minder dan 0.3 in het beste oog. Ongeveer 40.000 van hen zijn blind (visus minder dan 0.05). Blindheid en slechtziendheid nemen exponentieel toe boven de leeftijd van 55 jaar. 85% van alle blindheid en slechtziendheid in Nederland komt voor bij mensen van 50 jaar en ouder. Vrouwen hebben twee maal zo vaak een visuele beperking in vergelijking met mannen. Bij ongeveer 70% is de visusstoornis te behandelen of was te voorkomen geweest. Met het toenemen van het aantal ouderen en de levensverwachting zal dit probleem in de toekomst waarschijnlijk groter worden.

Discussie: 4,5% tot 6,5% van alle mensen van 50 jaar en ouder zijn slechtziend of blind. Onderzoeken suggereren dat 1 op de 3 ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen slechtziend of blind zijn. Bij 2 op de 3 is dit vermijdbaar. De meest voorkomende aandoeningen worden besproken, evenals wat verpleeghuisartsen en geriaters kunnen doen om vermijdbare blindheid en slechtziendheid tijdig te herkennen en te behandelen.

Presentatie VI.2 ZORGBEHOEFTE EN BELEMMERINGEN IN HET HULPZOEKEND GEDRAG VAN OUDERE MENSEN DIE SLECHTZIEND OF BLIND ZIJN

Horst van der F.G.¹, Akker van den M.¹, Bours S.¹, Brabander de J.², Verstraten P.³, Webers C.², Limburg H.⁴, Knottnerus J.A.¹

Onderzoeksprogramma INZICHT, ZONMW, Den Haag

¹ Universiteit Maastricht

² Academisch Ziekenhuis Maastricht

³ SENSIS, Eindhoven

⁴ Health Information Services, Grootebroek

Doel: Inzicht verkrijgen in de zorgvragen en mogelijke belemmeringen in het hulpzoekend gedrag van oudere mensen die slechthoort of blind zijn.

Opzet/methoden: Op basis van een huisartsgeeneeskundig registratiesysteem, alsmede patiëntendossiers, wordt een gestratificeerde steekproef van oudere slechthoortende en blinde mensen (= 50 jaar) getrokken vanuit mensen met maculadegeneratie, diabetische retinopathie, glaucoom of een combinatie hiervan.

Deze mensen worden gedifferentieerd naar respectievelijk slechthoortend en blind zijn, alsmede drie leeftijdscategorieën. Binnen aldus zes onderscheiden cellen wordt zorggedragen voor differentiatie naar onder andere duur slechthoortendheid/blindheid, wel/geen multi-morbiditeit, wel/geen gebruik van revalidatievoorzieningen. Op basis van diepte-interviews bij mensen thuis – mede ter voorkoming van uitval – worden zorgbehoeften en (belemmeringen in) het hulpzoekend proces in kaart gebracht. De (impact van de) aandoening wordt gecodeerd op basis van de ICP.

Het hulpzoekend proces wordt gerelateerd aan het professioneel zorgcircuit, instellingen, cliënten-/patiëntenverenigingen en het sociale netwerk. Het aantal interviews per cel – tenminste 10 – is afhankelijk van datasaturatie.

De onderzoeksresultaten worden voorgelegd aan drie platforms: gezondheidszorg-, revalidatie-instellingen en cliënten-/patiëntenverenigingen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de Expert-Delphi-methode.

Conclusie/discussie: Omdat het onderzoek start in mei 2006, zal dit tijdens het symposium nog in uitvoering zijn. Derhalve zal dan slechts een deel van de resultaten gepresenteerd kunnen worden met op basis hiervan voorlopige conclusies en discussiepunten.

Presentatie VI.3 REVALIDATIE EN HULPMIDDELEN VOOR SLECHTZIENDE OUDEREN

Langelaan M.

Vrije Universiteit, Amsterdam; Onderzoeksprogramma Inzicht, ZONMW, Den Haag

De bevolkingsopbouw van Nederland is aan het veranderen, mede door de vergrijzing. Het aantal slechthoortende ouderen zal hierdoor ook toenemen. Daarnaast verandert ook het leefpatroon van ouderen. Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen en met zo min mogelijk hulp. Ze zijn tot op hoge leeftijd actief en betrokken bij de maatschappij. Veel activiteiten doen een beroep op de visuele mogelijkheden. U kunt hierbij denken aan diverse huishoudelijke taken, wandelen, fietsen, maar ook aan diverse digitale mogelijkheden (e-mail, internet, pinautomaat). Deze activiteiten zijn in geval van slechthoortendheid moeilijk uit te voeren. Ook de verwerking van de verwerking van en het omgaan met de visuele beperking levert dikwijls problemen op. Daarom kloppen steeds meer visueel beperkte ouderen met steeds meer hulpvragen aan bij de diverse revalidatie-instellingen voor mensen met een visuele beperking. Ook vanuit verpleeghuizen komen steeds meer vragen van zowel bewoners als verzorgend personeel.

Welke verschillende vormen van revalidatie zijn er? Waar kan een revalidatieprogramma uit bestaan? Wie kunnen er met vragen terecht? En wat zijn veel gebruikte hulpmiddelen?

Tot slot geven we enkele praktische tips die direct in de praktijk toepasbaar zijn.

Presentatie VI.4 RESULTATEN EN IMPLEMENTATIE VAN EEN STUDIE NAAR HET EFFECT VAN EEN NETWERKCURSUS VOOR SLECHTZIENDE OUDEREN

Verstraten P.F.J.

SENSIS: Zorg, onderwijs en diensten aan mensen met visuele beperkingen; Onderzoeksprogramma Inzicht, ZONMW, Den Haag

Doel: Onderbouwing van de effectiviteit van een nieuw eenzaamheidsinterventie voor ouderen met een visuele beperking.

Opzet/methode: De studie heeft bestaan uit (1) een observationeel deel waarin gekeken is naar de mate van eenzaamheid onder de doelgroep slechthoortende en blinden ouderen; en (2) een interventiestudie waarin het effect van een netwerkcursus is onderzocht. Inmiddels is (3)

een implementatietraject ingezet, o.a. bestaande uit een programma voor potentiële cursusdocenten.

Resultaten: Bij 54% van de onderzochte ouderen is er sprake van eenzaamheid. Eenzame ouderen met visuele beperkingen hebben meer aanpassingsproblemen na hun visusverlies, zij ontvangen minder sociale steun en hebben meer depressieve gevoelens. De interventie heeft een gunstig effect op het verminderen van eenzaamheid onder ouderen met een visuele beperking. Enkele trainingen voor docenten van de netwerk cursus hebben inmiddels plaatsgevonden. Resultaten uit de procesevaluatie van het huidige implementatieproject zullen worden gepresenteerd.

Discussie: De bijdrage van slechtziendheid aan eenzaamheid onder ouderen is een relatieve, maar niet te veronachtzamen. De effecten van de netwerk cursus betreffen vooral de sociale eenzaamheid en nauwelijks de emotionele eenzaamheid. De gevonden samenhang met sociale steun leert dat vooral alledaagse steun en sociale waardering van belang zijn en daarmee doelstellingen voor verdere interventie vormen.

SYMPOSIUM VII BEWEGEN EN OUDEREN: CIJFERS EN NIEUWE INZICHTEN

Hopman-Rock M. (voorzitter) i.s.m. Deeg D.J.H.

In dit symposium wordt ingegaan op wat bewegen voor ouderen kan betekenen. Allereerst wordt inzicht gegeven in het belang van bewegen en de vigerende beweegnormen (Marijke Hopman-Rock), en wordt vastgesteld hoeveel ouderen (in Nederland en in vergelijking met andere Europese landen) voldoende bewegen.

Achtereenvolgens worden drie verschillende recente interventie studies gepresenteerd. Dit zijn respectievelijk studies van Paul de Vreede (over functioneel trainen bij oudere vrouwen), van Jannique van Uffelen (over wandelen bij mensen met geheugenklachten) en Erwin Tak (trainingsprogramma voor oudere vrouwen in verzorgingshuizen om incontinentieklachten tegen te gaan). Afgesloten wordt door Laura Schaap die een studie presenteert over het verband tussen bewegen, spierkracht en ontstekingsremmers in het bloed.

Presentatie VII.1 BEWEGEN EN OUDEREN: DE CIJFERS

Hopman-Rock M.

TNO Kwaliteit van Leven, sector Bewegen en Gezondheid, Leiden

Body@Work Onderzoekscentrum Bewegen, Arbeid en Gezondheid TNO VU Medisch Centrum, Amsterdam

Doel: Vaststellen van de hoeveelheid beweging die ouderen krijgen en vergelijking met de beweegnormen.

Methode: Gegevens zijn verzameld via de TNO monitor Bewegen en Gezondheid (OBiN) en via het Europese Response Conversion (RC) project. Voor de TNO monitor zijn in 2004 achtduizend volwassenen telefonisch ondervraagd over hun beweeggedrag. In het RC project zijn gegevens over lichamelijke activiteit van ouderen in 8 landen vergelijkbaar gemaakt met een innovatieve statistische methode. De resultaten worden vergeleken met de minimale benodigde hoeveelheid beweging zoals is vastgesteld in de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) en de Fitnorm.

Resultaten: Volledig inactief (haalt de NNGB van 30 minuten matig intensief bewegen per dag op geen enkele dag in de week) is 9,4% van de 65 tot 75 jarigen en 25,4% van de 75+-ers. Nederland en Engeland zijn de twee Europese landen met de meeste niet actieve ouderen.

Discussie: De resultaten worden bediscussieerd in het licht van gezondheidsbevordering van ouderen en met betrekking tot de toename in zorgafhankelijkheid.

Presentatie VII.2 HET TRAINEN VAN FUNCTIONELE TAKEN VERBETERT HET DAGELIJKS FUNCTIONEREN VAN OUDERE VROUWEN

Vreede de P.L., Samson M.M., Meeteren van N.L.U., Duursma S.A., Verhaar H.J.J.

Universitair Medisch Centrum Utrecht, afdeling Klinische Geriatrie, Utrecht

Doel: Het vergelijken van het effect van een nieuw functionele taken trainingsprogramma (functiegroep) met dat van een spierkrachttrainingsprogramma (krachtgroep) op het uitvoeren van dagelijkse activiteiten.

Opzet/methode: Achtennegentig vrouwen van 70 jaar en ouder werden gerandomiseerd over de functiegroep (n = 33), de krachtgroep (n = 34) of een controlegroep (n = 31). De trainingssessies werden gedurende 12 weken 3 keer per week gevolgd. Aan het begin van de trainingsperiode, direct na afloop en 6 maanden na beëindiging van de trainingsperiode werden de verrichtingen van de functionele activiteiten (ADAP test), de kniestrekkkracht (IKES), de elleboogbuigkracht (IEFS) en de fysieke activiteit gemeten.

Resultaten: Aan het eind van de trainingsperiode was de ADAP score significant meer gestegen in de functiegroep (gemiddelde 6.8 [95%CI 5.2-8.4]) dan in de krachtgroep (3.2 [1.3-5.0], p = 0.007) en in de controlegroep (0.3 [-1.3-1.9], p < 0.0001). IKES en IEFS verbeterden in de krachtgroep (12.5% [3.8-21.3]; 8.6% [3.1-14.1]) in vergelijking met de functiegroep (-2.1% [-5.4-1.3], p = 0.003;

0.3% [-3.6-4.2], $p=0.025$) en de controlegroep (-2.7% [-8.6-3.2], $p=0.003$; 0.6% [-3.4-4.6], $p=0.042$). Zes maanden na het beëindigen van de trainingen waren de verbeterde ADAP scores van de functiegroep behouden, terwijl de verbeterde spierkracht van de weerstandsgroep was verdwenen. Na het beëindigen van de trainingen was de functiegroep meer fysiek actief dan de weerstandsgroep.

Discussie: Het trainen van functionele taken heeft meer effect op het uitvoeren van dagelijkse activiteiten dan een spierversterkend trainingsprogramma. Het beklijven van de effecten in de functiegroep wordt mogelijk veroorzaakt door een verhoogde fysieke activiteit na het beëindigen van het trainingsprogramma.

Presentatie VII.3 EFFECTEN VAN EEN OEFENPROGRAMMA OP FYSIEK FUNCTIONEREN EN TOILET GEDRAG BIJ VROUWEN IN HET VERZORGINGSHUIS

Tak E.¹, Hespen van A.¹, Dommelen van P.², Hopman-Rock M.^{1,3}

¹ TNO Kwaliteit van Leven, Sector Bewegen en Gezondheid, Leiden

² TNO Kwaliteit van Leven, Vakgroep Statistiek, Leiden

³ Body@Work, Onderzoekscentrum Bewegen, Arbeid en Gezondheid, TNO-VUMc Amsterdam

Doel van het onderzoek was de evaluatie van een groepsoefenprogramma voor vrouwen in verzorgingshuizen ter verbetering van mobiliteit en vermindering van incontinentie (UI). Verminderde mobiliteit is een van de belangrijkste onafhankelijke risicofactoren voor UI in instellingen. Dit deel van de studie richt zich op het verbeteren van het fysieke functioneren en toilet gedrag zodat ongewild urine verlies wordt voorkomen.

In 20 huizen is een multilevel RCT studie uitgevoerd. Deelnemers waren vrouwen in verzorgingshuizen met of zonder UI die in staat waren om het programma te volgen.

De interventie (INCOnditie) bestaat uit een wekelijks oefenprogramma van 1 uur onder leiding van een gespecialiseerde fysiotherapeut gedurende 22 weken. Elke sessie bestaat uit fysieke oefeningen om de mobiliteit, functionele vaardigheden en toiletgebruik te verbeteren. Primaire uitkomstmaten zijn het fysieke functioneren (Physical Performance Test) en het toiletgebruik (Toilet Timing Test).

In 18 huizen stroomden 192 deelnemers in de studie waarvan uiteindelijk 111 deelnemers in de Per Protocol Analyse zijn opgenomen. Dropouts vertoonden minder gezondheidsklachten en chronische aandoeningen. Bij de

nameting was er een significante verbetering in de experimentele groep (+ 13%) in vergelijking met de controlegroep (-4%) in het fysiek functioneren. De TTT vertoonde geen significante verschillen hoewel beide groepen verbeterden.

Geconcludeerd kan worden dat het mogelijk is om het fysieke functioneren bij kwetsbare ouderen te verbeteren. Helaas bleek het niet mogelijk om aan te tonen dat het oefenprogramma ook tot een verbetering in toiletgedrag en vermindering van UI leidde. Methodologische beperkingen belemmeren onderzoek in deze populatie.

Presentatie VII.4 LICHAMELIJKE ACTIVITEIT, ONTSTEEKENINGSMARKERS EN VERLIES VAN SPIERKRACHT IN OUDEREN

Schaap L.A., Pluijm S.M.F., Deeg D.J.H., Visser M.

EMGO Instituut, VU medisch centrum, Amsterdam

Doel: Ouder worden gaat gepaard met een toename in concentraties van ontstekingsfactoren, zoals interleukine-6 (IL-6) en a1-antichymotrypsine (ACT). Uit onderzoek is gebleken dat hogere IL-6 en lagere ACT concentraties geassocieerd zijn met verlies van spierkracht in ouderen. In dit onderzoek werd onderzocht of deze relatie beïnvloed wordt door lichamelijke activiteit.

Methode: Lichamelijke activiteit werd bepaald met een vragenlijst. Handknijpkracht was gemeten in 990 respondenten van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) en werd na 3 jaar herhaald. Relatieve verandering in spierkracht en spierkrachtverlies > 40% zijn gebruikt als uitkomstmaten.

Resultaten: Respondenten met een hoge lichamelijke activiteit (>135 minuten per dag) hadden gemiddeld lagere IL-6 waarden (2.5 pg/ml) en hogere ACT waarden (164.4%) ten opzichte van respondenten met een lage lichamelijke activiteit (3.1 pg/ml en 161.8%, respectievelijk). Lineaire regressie, gecorrigeerd voor sociodemografische, gezondheids- en leefstijlfactoren liet een significante interactie zien tussen IL-6 en lichamelijke activiteit ($p=0.009$). Stratificatie naar lage vs hoge lichamelijke activiteit liet zien dat respondenten met lage activiteit en hoog IL-6 een hoog risico op spierkrachtverlies hadden (OR 3.45, 95% BI 1.21-9.84), maar dat dit risico groter was bij respondenten met hoge activiteit en hoog IL-6 (OR 4.78 (95% BI 1.99-11.45)). Er werd geen interactie tussen ACT en lichamelijke activiteit gevonden: in respondenten met hogere ACT waarden was het risico op spierkrachtverlies kleiner, ongeacht de lichamelijke activiteit.

Conclusie: Hogere lichamelijke activiteit is geassocieerd met gunstige concentraties van ontstekingsmarkers.

Presentatie VII.5 PROJECT FACT: HET EFFECT VAN EEN WANDELPROGRAMMA EN VITAMINE B SUPPLETIE OP HET COGNITIEF FUNCTIONEREN VAN OUDEREN MET GEHEUGENKLACHTEN

Uffelen van J.G.Z.,^{1,2,3}, Chin A Paw M.J.M.^{2,1}, Meche-
len van W.^{2,1}, Hopman-Rock M.^{3,1}

¹ Body@Work, Onderzoekscentrum Beweging,
Arbeid en Gezondheid, Tno-Vu medisch centrum,
Amsterdam

² Emgo-Instituut en Afdeling Sociale Geneeskunde,
Vu Medisch Centrum, Amsterdam

³ TNO Kwaliteit van Leven, Sector Beweging en
Gezondheid, Leiden

Doel: Ouderen met Mild Cognitive Impairment (MCI) hebben geheugenstoornissen die ernstiger zijn dan men op basis van leeftijd en opleiding verwacht. In dit gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoek wordt het effect van een wandelprogramma en vitamine B suppletie op cognitief functioneren onderzocht.

Opzet/methode: Deelnemers zijn zelfstandig wonende ouderen uit Alkmaar van 70-80 jaar met MCI. Zij participeerden een jaar lang twee uur per week in een matig intensief wandelprogramma of een licht intensief placebo-oefenprogramma. Daarnaast slikten zij dagelijks een pil met vitamine B6, B11 en B12 of een placebopil. Er waren 4 groepen: 1) wandelprogramma + vitaminepil (n=38); 2) wandelprogramma + placebopil (n=39); 3) oefenprogramma + vitaminepil (n=40); 4) oefenprogramma + placebopil (n=35). Bij aanvang, na 6 en 12 maanden werd cognitief functioneren gemeten met neuropsychologische testen.

Resultaten: De mediaan van de aanwezigheid bij beide programma's was 63%, de mediaan bij het slikken van de pillen was 100%. Er werd geen effect van het wandelprogramma (groep 1 en 2 versus groep 3 en 4) en vitaminesuppletie (groep 1 en 3 versus groep 2 en 4) gevonden. Wel presteerden vrouwen in de wandelgroep beter op een aantal testen naarmate hun aanwezigheid bij de lessen hoger was. Op een geheugentest presteerden mannen in groep 1 slechter dan mannen in groep 4. Op twee geheugentesten werd bij mannen in groep 2 die bij meer dan 75 procent van de lessen aanwezig waren een positief effect van wandelen gevonden ten opzichte van groep 4.

Discussie: Resultaten worden bediscussieerd in relatie tot o.a selectie, therapietrouw en intensiteit van het bewegen.

SYMPOSIUM VIII FAMILIERELATIES VAN OUDEREN IN EEN VERANDERENDE SAMENLEVING

Broese van Groenou M.I. (voorzitter), Geurts T., Pas van
der S., Tilburg van T., Varenik N.

Afd. Sociaal-Culturele Wetenschappen, Vrije Univer-
siteit, Amsterdam

Veranderingen in de samenleving hebben altijd hun weerslag gehad op de vorm en inhoud van familierelaties. Demografische ontwikkelingen als vergrijzing en een toename in het aantal scheidingen en hertrouw leiden tot een grote diversiteit aan familiestructuren. Sociaal-culturele ontwikkelingen als individualisering, geografische mobiliteit, en de voortschrijdende informatietechnologie leiden tot een verschuiving in de inhouden van relaties en de wijze van communicatie tussen generaties. Dit symposium brengt een aantal nieuwe aspecten van de familierelaties van ouderen in beeld. Alle bijdragen zijn afkomstig van onderzoekers van de afdeling Sociaal-Culturele Wetenschappen van de Vrije Universiteit. Ten aanzien van veranderende familiestructuren is er een bijdrage van Teun Geurts over de contacten tussen grootouders en kleinkinderen, twee generaties die dankzij de vergrijzing nieuwe mogelijkheden tot vormen en inhouden van contact kunnen ontwikkelen. Een tweede bijdrage over familiestructuren van Suzan van der Pas behelst de verschillen in contact tussen oude ouders en kinderen uit eerste en tweede huwelijken. Zijn de relaties met stiefkinderen anders dan met eigen kinderen? Een derde bijdrage van Theo van Tilburg behandelt de cohort-verschillen in netwerken en ervaren eenzaamheid van ouderen. Heeft de nieuwe generatie ouderen nu meer of minder contact met hun familieleden en is men meer of minder eenzaam dan de huidige generatie ouderen? Ten slotte laat Natasha Varenik in een vierde bijdrage zien hoe families omgaan met nieuwe taken; de langdurige zorg voor oude ouders. Deze bijdrage brengt in kaart in hoeverre volwassen kinderen de zorgtaken voor oude ouders gelijk verdelen. In alle bijdragen worden resultaten gepresenteerd uit nationale, representatieve surveys (LASA, NESTOR-LSN en NKPS).

Presentatie VIII.1 VERANDERINGEN IN CONTACT TUSSEN VOLWASSEN KLEINKINDEREN EN HUN GROOTOUDERS OVER DE LEVENSLOOP

Geurts T., Poortman A.R., Tilburg Van T., Dykstra P.A.

Afd. Sociaal-Culturele Wetenschappen, Vrije Univer-
siteit, Amsterdam.

De presentatie gaat in op de vraag hoe en waarom het contact tussen kleinkinderen en grootouders verandert over de levensloop van kleinkinderen van 18 jaar en ouder. In het bijzonder zal worden gekeken naar de invloed van de levensfase van volwassen kleinkinderen (of ze nog thuis wonen, studeren, werken, een vaste relatie hebben, kinderen hebben) op het contact tussen volwassen kleinkinderen en grootouders. De gedachte hierachter is dat de voorkeuren en mogelijkheden voor contact tussen grootouders en kleinkinderen voor elke levensfase van volwassen kleinkinderen zal variëren, en dat deze verschillen in voorkeuren en mogelijkheden de veranderingen in het contact tussen grootouders en volwassen kleinkinderen kunnen verklaren. Naast deze mogelijke verklaringen voor de variatie in contact, zal worden gekeken naar de invloed van de vroegere investeringen van de grootouders in de relatie met haar kleinkinderen en het effect van de familie structuur op het contact tussen volwassen kleinkinderen en grootouders. Verder zullen de kenmerken van de ‘tussen generatie’ (of de ouders gescheiden zijn en de kwaliteit van de relatie tussen ouder en grootouder) worden opgenomen in het model, net als geslacht en geografische afstand. De hypothesen worden getoetst met behulp van een multilevel analyse. De data zijn afkomstig van de eerste meting van de Netherlands Kinship Panel Study (NKPS), en zijn cross-sectioneel. De leeftijd van de kleinkinderen zal worden gebruikt als indicator voor verandering gedurende de levensloop van de kleinkinderen. De dataset bestaat uit 1443 jong volwassenen.

Presentatie VIII.2 CONTACT TUSSEN OUDERS EN HUN VOLWASSEN KINDEREN: IS ER VERSCHIL TUSSEN BIOLOGISCHE EN STIEFKINDEREN?

Van der Pas, S., & Van Tilburg, T. G.

Faculteit Sociale Wetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam.

Doel: Beschrijving van het contact tussen (stief)ouders and hun volwassen biologische and stiefkinderen in complexe en enkelvoudige stiefgezinnen.

Methode: De gegevens zijn afkomstig van het survey ‘Leefvormen en sociale netwerken van ouderen’ (LSN) gehouden in 1992 met personen tussen 55-89 jaar oud. Het contact tussen (stief)ouders en (stief)kinderen werd op drie manieren gemeten: identificatie van kinderen, contact frequentie en of het contact als regelmatig en belangrijk beoordeeld werd.

Resultaten: Ouders hebben meer contact met hun biologische kinderen in traditionele intacte gezinnen dan in stiefgezinnen. Binnen complexe stiefgezinnen hebben

ouders meer contact met hun biologische kinderen in vergelijking met hun stiefkinderen. Binnen enkelvoudige stiefgezinnen is er weinig verschil in het contact tussen ouders en hun biologische kinderen en het contact tussen stiefouders en hun stiefkinderen.

Discussie: Oudere (stief)gezinnen zijn zowel divers als complex. Wat betreft het contact tussen (stief)ouders en (stief)kinderen gaat het niet zozeer om het verschil tussen biologische en stiefkinderen, als wel om de structuur van het ouder wordende (stief)gezin. Onze studie laat met name zien dat de verschillen in het contact tussen ouders en hun biologische kinderen en stiefkinderen afhankelijk is van de structuur van het stiefgezin.

Presentatie VIII.3 MODERNISERING EN SEKSEVERSCHILLEN IN NETWERKOMVANG EN EENZAAMHEID: EEN COHORT-ANALYSE

Tilburg van T.

Faculteit Sociale Wetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam

Uit eerder onderzoek is bekend dat het welbevinden van ouderen, vooral mannen, afhangt van de aanwezigheid van een partner. Verder vertrouwen vooral vrouwen op niet-familierelaties, en vertrouwen mannen en vrouwen op familierelaties. Sekseverschillen hangen gedeeltelijk samen met verschillen in mogelijkheden en disposities om relaties aan te gaan en te onderhouden, welke op hun beurt weer samenhangen met sekse-specifieke posities en socialisatie in het verleden. Individualisatie en emancipatie kunnen deze mogelijkheden en disposities veranderd hebben. Onze hypothese is dat binnen een jong cohort van ouderen deze sekseverschillen kleiner zijn dan binnen een ouder cohort. De gegevens zijn afkomstig van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA); 513 mannen en 578 vrouwen geboren in 1928-1937 zijn in 1992 geïnterviewd; 433 mannen en 470 vrouwen geboren in 1938-1947 zijn geïnterviewd in 2002-2003. Voor beide cohorten is een vervolgwaarneming van drie jaar later beschikbaar. Multi-sample (sekse x cohort) regressie van emotionele en sociale eenzaamheid zijn uitgevoerd om differentiële effecten van het aantal familierelaties en niet-familierelaties binnen het persoonlijke netwerk en van de aanwezigheid van een partner vast te stellen. Eén differentieel effect werd vastgesteld: onder mannen geboren tussen 1928-1937 hing het aantal niet-familierelaties niet samen met sociale eenzaamheid; binnen de andere drie samples werd wel een samenhang gevonden. Dit ondersteunt

de hypothese en geeft aan dat een nieuwe ‘generatie’ ouderen op komst is.

Presentatie VIII.4 PATRONEN IN ZORGVERLENING bij KINDEREN MET FYSIEK BEPERKTE OUDERS

Varenik N, Broese van Groenou M., Tilburg van T.

Afd. Sociaal-culturele wetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam

Deze studie richt zich op de gelijkheid in familiezorgpatronen van kinderen voor hun zorgbehoevende ouders en familiekarakteristieken die belangrijk zijn voor de zorg. Drie groepen familiekarakteristieken zijn gerelateerd aan vier typen familiezorgpatronen. Data is verzameld in 2000 in de deelstudie van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). De steekproef van 228 fysiek beperkte zorgbehoevende ouders met tenminste twee kinderen bevat gegevens over hulp in het huishouden en dagelijkse activiteiten door alle kinderen (N = 897). De descriptieve analyse laat zien dat in een klein percentage van families (8%) de zorg gelijk is verdeeld tussen alle kinderen. In het grootste deel van de families is er echter sprake van een ongelijke zorgverdeling (70%), waarvan in 49 % van de families er kinderen zijn die geen zorg verlenen en in de resterende 21% van de families alle kinderen betrokken zijn bij de verlening van de zorg, maar op ongelijke basis. Ongeveer een kwart van de ouders krijgt geen zorg van hun kinderen. Het zorgpatroon is gerelateerd aan het patroon in structurele en affectieve kenmerken binnen de familie. De studie laat zien dat in de meeste families de zorgverlening ongelijk verdeeld is tussen kinderen, maar dat de kans op gelijke zorgverlening groter is in families waar structurele en affiniteit karakteristieken ook gelijk zijn.

SYMPOSIUM IX DE MOGELIJKHEDEN VOOR ZELFMANAGEMENT TER BEVORDERING VAN SUCCESVOL OUDER WORDEN

Kempen G.I.J.M¹, Steverink N²

¹ Universiteit Maastricht, capaciteitsgroep Zorgwetenschappen, Maastricht

² Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Interne Geneeskunde/Geriatrie, Groningen

Het concept zelfmanagement geniet een toenemende belangstelling omdat de visie die eraan ten grondslag ligt uitgaat van het idee dat het zoveel mogelijk grip houden op je eigen leven de kwaliteit van leven en succesvol ouderen worden bevordert. Hoewel de term zelfmanagement oorspronkelijk vooral werd gebruikt in de context

van het hebben van controle over ziektesymptomen die gepaard gaan met chronische gezondheidsproblemen, wordt zelfmanagement tegenwoordig 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. Medisch management is vooral ziektegerelateerd. Rol management betreft het kunnen continueren van zinvolle (sociale) activiteiten ondanks gezondheidsproblemen. Emotioneel management heeft betrekking op het hanteren van emoties die gerelateerd zijn aan gezondheidsproblemen of andere verlieservaringen. In dit symposium zal worden ingegaan op verschillende zelfmanagement initiatieven voor ouderen die aan verschillende Nederlandse instituten worden ontwikkeld. Vanuit Groningen worden twee bijdragen geleverd. In de eerste zal ingegaan worden op de resultaten van drie interventiestudies binnen het onderzoeksprogramma ‘Kwetsbaarheid, zelfmanagement en welbevinden’. In de tweede bijdrage zullen de resultaten worden gepresenteerd van studie van een Amerikaanse zelfmanagement interventie voor ouderen met verschillende chronische aandoeningen. Vanuit de Universiteit Maastricht worden drie presentaties gegeven. In het Delta project wordt een zelfmanagement interventie geëvalueerd, die gericht is op het verminderen van depressie bij chronische zieke ouderen. Op dit symposium zullen de procesevaluatie en korte termijn effecten worden behandeld. Een ander project betreft een evaluatiestudie van een zelfmanagementcursus voor hartfalenpatiënten, waarvan de resultaten van de procesevaluatie worden besproken.

Presentatie IX.1 RESULTATEN VAN DRIE INTERVENTIE-STUDIES OVER HET BEVORDEREN VAN ZELFMANAGEMENT VAARDIGHEDEN EN WELBEVINDEN VAN OUDEREN

Steverink N.

Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Algemene Interne/Geriatrie, Groningen

Succesvol ouder worden gaat niet alleen over het behoud van lichamelijke gezondheid, maar ook over het behoud van sociaal en psychologisch welbevinden. Bovendien is succesvol ouder worden niet alleen een kwestie van de juiste genen, maar ook van de manier waarop mensen zelf actief bijdragen aan, en in staat zijn tot, het effectief reguleren of ‘managen’ van het eigen welbevinden. Bij de sectie Geriatrie van het UMC Groningen wordt sinds enige jaren een

onderzoeksprogramma uitgevoerd waarin zelfmanagement interventies worden ontwikkeld die gericht zijn op het verbeteren van zelfmanagementvaardigheden en het algemeen welbevinden van kwetsbare ouderen. In deze bijdrage wordt een theoretisch model van zelfmanagement en welbevinden gepresenteerd, dat als basis wordt gebruikt voor de ontwikkeling en evaluatie van zelfmanagement interventies voor fysiek en/of sociaal kwetsbare ouderen. Drie verschillende interventies, alle gebaseerd op dit model, worden besproken en de resultaten van drie gerandomiseerd gecontroleerde evaluatiestudies worden gepresenteerd. De evaluaties laten zien dat alle drie interventies – hoewel verschillend qua vorm en qua specifieke doelgroep – effectief zijn in het verbeteren van zelfmanagement vaardigheden en welbevinden bij de interventiegroepen vergeleken met controlegroepen. Ook langere-termijn effecten (na 4-6 maanden) zijn gevonden, maar niet voor alle interventies even sterk, deels omdat controlegroepen ook verbeteringen laten zien. Geconcludeerd wordt dat 1) kwetsbaarheid een bruikbaar criterium is voor het aanbieden van zelfmanagement interventies, 2) zelfmanagement vaardigheden en welbevinden verbeterd kunnen worden door psycho-educatie, en 3) dat meer onderzoek nodig is om inzicht te krijgen in de langere-termijn mechanismen van zelfmanagement interventies, vooral ook in controlegroepen.

Presentatie IX.2 ‘GRIP OP LIJF EN LEVEN’: EEN ZELF-MANAGEMENT CURSUS VOOR OUDEREN MET ÉÉN OF MEERDERE CHRONISCHE AANDOENINGEN

Elzen H.¹, Slaets J.P.J.¹, Sniijders T.A.B.², Steverink N.²

¹ Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Algemene Interne/Geriatrie, Groningen

² Rijksuniversiteit Groningen, Interuniversity Center of Social Science Theory and Methodology (ICS)

De ‘Chronic Disease Self-Management Program’ (CDSMP, Lorig et al., 1996) richt zich, in tegenstelling tot veel andere zelf-managementinterventies, niet op één specifieke chronische aandoening, maar meer op de gemeenschappelijke problemen van verschillende chronische aandoeningen. Daardoor is deze interventie zeer geschikt voor oudere chronisch zieken, die vaak te maken krijgen met meer dan één chronische aandoening. Uit eerdere, voornamelijk Amerikaanse, onderzoeken blijkt dat de CDSMP een positief effect kan hebben op self-efficacy, zelf-managementgedrag en gezondheidsgerelateerde variabelen. In het Universitair Medisch Centrum Groningen is het effect van deze interventie op bovengenoemde uitkomsten onderzocht bij 136 mensen van 59 jaar en ouder met diabetes,

COPD, astma, angina pectoris, hartfalen, reumatoïde artritis en/of artrose. Zowel de effectiviteit op de korte termijn (direct na afloop van de interventie) werd vastgesteld, door middel van het afnemen van vragenlijsten. Zeventig mensen werden at random toegewezen aan de interventiegroep, 74 aan de controlegroep (care-as-usual). De interventie bestond uit zes bijeenkomsten van tweeënhalf uur in groepen van 10-15 deelnemers. Patiënten in de interventiegroep waren zeer enthousiast, wat onder andere bleek uit het feit dat men gemiddeld 5,6 van de zes bijeenkomsten bezocht, en dat men de cursus waardeerde met gemiddeld een 8,5. Er werden echter geen positieve effecten gevonden op self-efficacy, zelf-managementgedrag en gezondheidsgerelateerde variabelen. Gezien echter de positieve reacties van de deelnemers aan de interventie lijkt het nog te vroeg om te zeggen dat de interventie niet bruikbaar is voor oudere chronisch zieken in Nederland.

Presentatie IX.3 HET TOEPASSEN VAN EEN ZELF-MANAGEMENT INTERVENTIE: DOSE DELIVERED EN DOSE RECEIVED IN DE DELTA-STUDIE

Jonkers C.C.M., Lamers F., Bosma H., Eijk van J.Th.M.
Universiteit Maastricht, Capaciteitsgroep Zorgwetenschappen, Maastricht

Doel: De DELTA-interventie (Depression in Elderly with Long-Term Afflictions) is gericht op het verminderen van depressie bij patiënten van 60 jaar of ouder met Diabetes Mellitus type II of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

Verpleegkundigen, getraind in de interventie die is gebaseerd op zelfmanagement en cognitieve gedragstherapie, bezochten de patiënten thuis. Dit abstract omschrijft de DELTA-interventie is toegepast in overeenstemming met het vooraf opgestelde protocol (dose delivered) en of patiënten ontvankelijk zijn geweest voor de interventie en actief hebben geparticipeerd (dose received).

Opzet/methode: Dose delivered is gemeten met een checklist waarop verpleegkundigen per huisbezoek aangaven welke stappen uit het protocol werden gezet. Dose received wordt weergegeven middels het percentage interventieafspraken waaraan de patiënt zich hield. Ook is gevraagd naar de waarschijnlijkheid dat de patiënt de interventie blijft toepassen. Deze gegevens zijn verzameld middels een schriftelijke vragenlijst, afgenomen bij verpleegkundigen en patiënten.

Resultaten: In totaal namen 154 patiënten deel aan de interventie. Van 151 patiënten is een checklist

bijgehouden en 74% van de patiënten heeft de interventie volgens protocol ontvangen. Het gemiddelde aantal huisbezoeken was 4,3 met een gemiddelde duur van 62 minuten. Patiënten hielden zich aan 84% van de afspraken. Volgens de verpleegkundigen is 73% van de patiënten in staat de interventie toe te passen en 95% van de patiënten is dit ook van plan.

Discussie: De interventie lijkt bij een meerderheid van de patiënten volledig toegepast en ontvangen te zijn. Deze resultaten zijn veelbelovend voor de verdere verspreiding van de DELTA-interventie in de zorg voor chronische zieke ouderen.

Presentatie IX.4 KORTE TERMIJN EFFECTEN VAN DELTA: EEN ZELFMANAGEMENT INTERVENTIE GERICHT OP HET VERMINDEREN VAN DEPRESSIE IN CHRONISCHE ZIEKE OUDEREN

Lamers F., Jonkers C.C.M., Bosma H., Eijk van J.Th.M.
Universiteit Maastricht, Capaciteitsgroep Zorgwetenschappen, Maastricht

Doel: Het evalueren van de korte termijn effecten van een zelfmanagement interventie, gericht op het verminderen van depressie bij chronisch zieke ouderen.

Opzet/methode: In een RCT werden 361 depressieve patiënten met Diabetes Mellitus type II (DM) of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) ingesloten, van 60 jaar of ouder. De interventiegroep ontving de interventie, uitgevoerd door een verpleegkundige, en de controlegroep ontving reguliere zorg.

Uitkomstmaten waren depressie (Beck Depression Inventory – BDI) en kwaliteit van leven (SF-36), en werden afgenomen op baseline en op 3, 6, en 12 maanden na baseline. In dit abstract rapporteren we de korte termijn effecten van de interventie. Gemiddelde verschillen in BDI en SF-36 werden geanalyseerd met ANOVA, voor zowel de totale groep als in DM en COPD apart.

Resultaten: In de interventiegroep daalde bij 25% van de patiënten de depressie-ernst en in de controlegroep bij 20% van de patiënten ($p=0.92$). De gemiddelde verschilscore op de BDI, als continue schaal, was niet significant verschillend tussen interventie en controle ($p=0.30$; DM:0.57; COPD: $p=0.24$). Er werden geen verschillen gevonden op SF-36 domeinen tussen interventie- en controlegroep, behalve op de domeinen fysieke rolbeperking ($p=0.049$) en algemene significante verbetering vertoonde t.o.v. de controlegroep.

Discussie: Op korte termijn zijn er geen effecten van de zelfmanagement interventie op depressie en slechts kleine effecten op kwaliteit van leven. Uit analyse van de complete follow-up data zal moeten blijken of de interventie op lange termijn depressie kan verminderen of subgroepen effectief is.

Presentatie IX.5 EEN ZELFMANAGEMENTCURSUS VOOR HARTFALENPATIËNTEN: EEN PROCES-EVALUATIE

Smeulders E.S.T.F., Haastregt van J.C.M., Eijk van J.Th.M., Kempen G.I.J.M.

Universiteit Maastricht, Capaciteitsgroep Zorgwetenschappen, Maastricht

Ondanks verbeterde behandelingsmethoden wordt hartfalen nog steeds geassocieerd met intensief zorggebruik en verminderde kwaliteit van leven. Het lijkt daarom voor hartfalenpatiënten cruciaal om zelf zo goed mogelijk om te gaan met de aandoening. Om patiënten met een chronische aandoening zelfmanagementvaardigheden aan te leren, ontwikkelden Lorig en collega's het 'Chronic Disease Self-Management Program'(CDSMP). Dit is een gestructureerde zelfmanagementcursus bestaande uit zes wekelijkse groepsbijeenkomsten. De cursus bleek effectief te zijn bij groepen patiënten met verschillende chronische aandoeningen in de VS. Effectiviteit van de cursus bij specifiek hartfalenpatiënten werd echter nog niet aangetoond. Derhalve is een RCT opgezet ($n=318$) om de effectiviteit van de cursus bij deze specifieke patiëntengroep vast te stellen. Aan deze trial is tevens een procesevaluatie verbonden. De resultaten van deze procesevaluatie worden in onderhavige studies beschreven. Het doel van de procesevaluatie is na te gaan in hoeverre de cursus in de praktijk uitvoerbaar is. Aan de procesevaluatie deden 187 hartfalenpatiënten en 17 cursusleiders mee (hartfalenverpleegkundigen en hartfalenpatiënten). Gegevens werden verzameld door middel van vragenlijsten, gestructureerde formulieren en interviews. Van de 187 patiënten woonde 78% tenminste drie sessies en 47% woonde zes sessies bij. De patiënten waardeerden de cursus gemiddeld met het rapportcijfer 8.1. Gemiddeld gaven de deelnemers aan 'relatief veel' baat te hebben gehad bij de cursus. De cursusleiders waardeerden de cursusbijeenkomsten gemiddeld met een 7.7. Op basis van de resultaten lijkt de cursus in de praktijk goed uitvoerbaar volgens zowel patiënten als cursusleiders. Resultaten van de effectevaluatie van de trial komen eind 2007 beschikbaar.

POSTERS

Poster 1 VALIDERING NEDERLANDSE SCHAAL ‘GEHECHTHEID AAN HET LEVEN’

Knipscheer C.P.M., Smit J.H.

Afdeling SCW, sectie Sociale Gerontologie, Vrije Universiteit, Amsterdam

Doel: Presentatie van de valideringsresultaten van een nieuwe Nederlandse schaal ‘Gehechtheid aan het leven’.

Middels ‘health utility’ maten probeerde men na te gaan hoe lang ouderen onder bepaalde hypothetische negatieve gezondheids omstandigheden nog zouden willen leven. Actuele gezondheids omstandigheden en subjectieve welzijnsmaten spelen hierbij een belangrijke rol. Lawton et al (1999, 2001) hebben laten zien dat ‘Valuation of Life’ hierbij ook een belangrijke factor is. De auteurs wilden hiermee de hand leggen op de mate waarin iemand de toekomst in positieve zin anticipeert en zijn leven als waardevol ervaart, afgezien van dagelijkse beslommingen en gezondheidsproblemen. Kriek op HRQOL speelt hierbij een belangrijke rol.

Opzet/methode: De Amerikaanse schaal ‘Valuation of Life’ is vertaald en aan 1139 respondenten (LASA) van 65 tot 95 jaar voorgelegd. Na factor analyse kwam een sterke schaal tot stand (Chronbach’s alpha 0,79). Ter validering is gekeken naar de discriminant, concurrent, en criterion validiteit en is nagegaan in hoeverre deze schaalscore is gerelateerd aan een ‘health utility’ maat (LASA): de subjectieve inschatting van het percentage levensjaren dat voorbij is.

Resultaten: De nieuwe schaal voldoet aan de validiteitscriteria en is duidelijk gerelateerd aan de ‘gebruikte ‘health utility’ maat.

Discussie: Deze resultaten laten zien dat de schaal ‘gehechtheid aan het leven’ een interessante aanvulling biedt op de gebruikelijke subjectieve welzijnsmaten en HRQOL, en interessante associaties met andere aspecten van gehechtheid aan het leven, zoals b.v. de vraag naar euthanasie.

Poster 2 DE EFFECTEN VAN EIGEN FUNCTIONELE BEPERKINGEN EN DIE VAN DE PARTNER OP EMOTIONELE EN SOCIALE EENZAAMHEID ONDER GETROUWDE OUDEREN

Korporaal M., Broese van Groenou M.I., Tilburg van T. G.

Vrije Universiteit Amsterdam

Doel: In deze studie wordt bij getrouwde ouderen onderzocht wat de impact is van zowel de eigen functionele beperkingen als die van de partner op twee dimensies van eenzaamheid, namelijk sociale en emotionele eenzaamheid.

Methode: Gegevens van 743 mannen en 396 vrouwen van de studie ‘Living Arrangements and Social Networks’ (LSN) zijn geanalyseerd met behulp van lineaire regressies.

Resultaten: Voor sociale eenzaamheid waren de effecten de eigen en partner’s functionele beperkingen verschillend voor mannen en vrouwen. Voor mannen hingen alleen de functionele beperkingen van hun partner samen met een grotere mate van sociale eenzaamheid, terwijl voor vrouwen met name de eigen functionele beperkingen samenhangen met een hogere mate van sociale eenzaamheid. Voor emotionele eenzaamheid waren de effecten van de eigen functionele beperkingen en die van de partner cumulatief voor zowel mannen als vrouwen.

Discussie: De resultaten laten zien dat zowel de eigen functionele beperkingen als die van de partner van belang zijn voor het individuele welzijn van de oudere. Voor sommige aspecten van het algemeen welzijn kunnen deze effecten cumulatief zijn, maar voor andere aspecten van het algemeen welbevinden zijn juist de effecten van ofwel de eigen functionele beperkingen ofwel juist die van de partner van belang. Sociale rollen binnen de partnerrelatie kunnen bepalen in hoeverre de eigen gezondheid en die van de partner van belang zijn voor het individueel welbevinden.

Poster 3 VERBORGEN LEED? IMPACT VAN DE ZIEKTE VAN PARKINSON OP DE PARTNER

Mooij T.T., Kuin Y.

Centrum voor Psychogerontologie, Radboud Universiteit Nijmegen

Veel onderzoek over mantelzorg betreft de gevolgen van het verzorgen van een partner met dementie. Over de gevolgen van het zorgen voor een partner met de ziekte van Parkinson is relatief weinig bekend. Doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de situatie van de mantelzorgers van Parkinsonpatiënten.

Het onderzoek is gebaseerd op het caregiving stressmodel van Pearlin et al. waarin primaire en secundaire stressoren, mediërende en achtergrondvariabelen onderscheiden worden. Onderzochte variabelen zijn: kenmerken van de ziekte (ziekteduur, ADL-niveau), gevolgen voor de mantelzorger (ervaren druk, depressieve klachten, lichamelijke gezondheidsklachten), beleving van het ouder worden en mediators van het stressproces (coping, sociale relaties). In dit exploratieve onderzoek

zijn bij 19 mantelzorgers vragenlijsten en semi-gestructureerde interviews afgenomen.

Opvallende resultaten: significante correlaties tussen kenmerken van de ziekte en lichamelijke gezondheidsklachten van de mantelzorger en eenzaamheidsgevoelens; tussen ervaren druk, lichamelijke en depressieve klachten en beleving van het ouder worden; en tussen copingstijl en beleving van het ouder worden. Interviewthema's sluiten hier op aan.

Conclusie is dat mantelzorgers van Parkinsonpatiënten aanzienlijke druk ervaren bij het verzorgen van hun partner en zich eenzaam voelen. Dit gevoel van eenzaamheid draagt bij aan lichamelijke gezondheidsklachten en een negatieve beleving van het ouder worden. Voldoende sociale ondersteuning lijkt een belangrijke mediërende variabele om de gevolgen van het mantelzorger-zijn voor de partner positief te beïnvloeden. Hier liggen taken voor hulpverlening en preventie.

Poster 4 VALIDATIE VAN EEN MEETINSTRUMENT VOOR MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE

Kempen G.I.J.M.¹, Post M.², Proot I.M.¹, Mesters I.³, Eijk van J.Th.M.¹, Mars G.M.J.¹

¹Capaciteitsgroep Zorgwetenschappen, Universiteit Maastricht, Maastricht

²Rehabilitatiecentrum De Hoogstraat, Utrecht

³Capaciteitsgroep Gezondheidsvoorlichting, Universiteit Maastricht, Maastricht

Doel: Betrouwbaarheid en validiteit evalueren van de Maastricht Social Participation Index (MSPI) bij ouderen met een chronische ziekte. Dit meetinstrument voor maatschappelijke participatie bestaat uit 4 deelindices: consumptieve participatie (CP), formele sociale participatie (FSP), informele sociale participatie met bekenden (ISP-B) en informele sociale participatie met familie (ISP-F) en beoogt feitelijke participatie te meten.

Opzet/methode: De MSPI werd getest in een steekproef ($n = 412$) van 60-plussers met diabetes mellitus type 2 (diabetes) of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Om convergente en divergente validiteit te evalueren, werd tevens de Frenchay Activities Index (FAI) afgenomen. Om test-hertest betrouwbaarheid te evalueren, werd de MSPI na twee weken opnieuw afgenomen bij 1/3 van de respondenten ($n = 125$). Validiteit werd geanalyseerd met Pearson correlaties en betrouwbaarheid met Intra Class Correlations (ICC) en Bland-Altman plots.

Resultaten: Correlaties met de FAI deelschalen waren volgens verwachting. FSP correleerde sterker met het leisure/work domein van de FAI (.41) dan met de domestic (.03) en outdoors (.23) domeinen. CP correleerde

sterker met leisure/work (.42) en outdoors (.31) dan met domestic (.15). Hetzelfde gold voor ISP-B en ISP-F. ICC's waren .63 (CP), .81 (FSP), .72 (ISP-B) en .64 (ISP-F). Bland-Altman plots toonden een redelijke spreiding, behalve bij de ISP-F, waar de betrouwbaarheid onderin de scoringsrange hoger leek te zijn dan bovenin.

Discussie: De betrouwbaarheid en validiteit van de MSPI lijken redelijk tot goed. Daarmee vormt dit instrument een waardevolle aanvulling op bestaande participatie-instrumenten, die immers andere participatiedomeinen meer benadrukken of de beleving van participatie meten in plaats van feitelijke participatie.

Poster 5 BLOEIT EEN OUDE BOOM WEER OP, ALS HIJ WORDT VERPLANT?

Bloem B.A., Tilburg van T.G.

Vrije Universiteit, afdeling Sociale Gerontologie, Amsterdam

Doel: Het ouderenbeleid heeft als doel ouderen zolang mogelijk zelfstandig te laten wonen; wij vragen ons af of dat voor iedereen de beste optie is. We onderzochten de vraag of ouderen met gezondheidsproblemen die verhuizen naar een aangepaste woning of woonvorm minder eenzaam zijn dan ouderen die niet verhuizen.

Opzet: Wij selecteerden een groep 124 mannen en 139 vrouwen (gemiddelde leeftijd 73 jaar) uit de Longitudinal Aging Study Amsterdam die gezondheidsproblemen krijgt. Nagegaan is wie verhuisde, en of dit was naar een reguliere woning, een aangepaste woning of een verzorgings- of verpleeghuis. Verhuizers en niet-verhuizers zijn voor en na de verhuizing op vier kenmerken vergeleken: de omvang van het kernnetwerk en het perifere netwerk, en sociale en emotionele eenzaamheid.

Resultaten: Opvallend genoeg werd voor emotionele eenzaamheid een verschil gevonden. De emotionele eenzaamheid verminderde na een verhuizing naar een verzorgings- of verpleeghuis. Emotionele eenzaamheid verwijst naar het gemis van een vertrouwenspersoon, bijvoorbeeld een partner, maar ook naar het gemis van gezelligheid of van voldoende vrienden.

Discussie: De kleine groep ouderen die verhuist naar een verzorgings- of verpleeghuis heeft ernstige problemen op verschillende terreinen: een slechte gezondheid, is op hoge leeftijd en vaak ontbreekt een partner. Zij ervaren na verhuizing kennelijk een gevoel van geborgenheid: ze staan er niet meer alleen voor en er is 24 uur per dag verzorging. Ook zijn er allerlei activiteiten en sociale gebeurtenissen, wat tot contact met medebewoners kan leiden. Het ouderenbeleid zou rekening moeten houden met het gegeven dat sommige oude bomen opbloeien na verplanting.

Poster 6 IS TEGENSPOED IN DE KINDERTIJD GERELATEERD AAN COGNITIEVE PROBLEMEN IN DE VOLWASSENHEID?

*Bosma H.*¹, *Boxtel van M.P.J.*², *Kempen G.I.J.M.*¹, *Eijk van J.Th.M.*¹, *Jolles J.*²

¹ Universiteit Maastricht, Vakgroep Medische Sociologie, Postbus 616, 6200 MD Maastricht

² Universiteit Maastricht, Vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie, Postbus 616, 6200 MD Maastricht

Doel: Het is onduidelijk in welke mate een lage sociaal-economische status in de jeugd en problemen in de vroege ontwikkeling gerelateerd zijn aan het cognitieve functioneren als volwassene. Een directe invloed van 'early life' zou pleiten voor vroegtijdige interventies.

Opzet/methode: In de longitudinale Maastricht Aging Study (MAAS) werden na 1993-1995 1.376 mannen en vrouwen zes jaar gevolgd wat betreft hun cognitief functioneren. De deelnemers waren bij de start tussen de 25 en de 85 jaar oud en hadden bij aanvang geen cognitieve stoornis. Met behulp van neuropsychologische testen werd hun cognitief functioneren in kaart gebracht. Ook werd gevraagd naar het opleidings- en beroepsniveau van hun ouders, eventuele armoede in de jeugd en problemen in de vroege ontwikkeling (bv. een laag geboortegewicht, ernstige ziektes als kind en het zijn van 'een trage leerling').

Resultaten: De 'vroege' sociaal-economische kenmerken hingen niet consistent samen met cognitief disfunctioneren. Ook de ontwikkelingskenmerken lieten geen consistente resultaten zien. Alleen degenen die een 'trage leerling' waren geweest, hadden ruim twee keer zo hoge risico's op (incidente) cognitieve achteruitgang.

Discussie: Al met al vonden we geen bewijs voor een sterke 'imprint' van tegenspoed in de kindertijd op het latere volwassen cognitieve functioneren. Deze gegevens suggereren dat interventies ter voorkoming van cognitieve problemen mogelijk slechts beperkt effectief zijn, wanneer ze alleen gericht zijn op factoren in de kindertijd.

Poster 7 ONTWIKKELING EN EVALUATIE VAN EEN VROEGSIGNALERINGSINSTRUMENT VOOR PSYCHOSOCIAAL DISFUNCTIONEREN VAN OUDEREN

*Tak E.*¹, *Van Hespen A.*¹, *Eekhof J.*², *Hopman-Rock M.*^{1,3}

¹ TNO Kwaliteit van leven, bewegen en gezondheid, Leiden

² LUMC, afdeling Public Health en eerstelijns geneeskunde

³ Bode@Work, onderzoekscentrum bewegen, arbeid en gezondheid, TNO-VUMC Amsterdam

Doel van het project was de ontwikkeling en evaluatie van een vroegsignaleringsinstrument voor psychosociaal disfunctioneren van ouderen in de huisartspraktijk en thuiszorg. Het betreft de volgende gebieden: depressie, angst, cognitie, achterdocht, eenzaamheid en somatisatie.

Het instrument is ontwikkeld (financiering door ZonMw) op basis van een korte literatuurstudie en informatie van experts. In de evaluatie studie is het concept instrument in de dagelijkse praktijk gebruikt door 15 thuiszorgmedewerkers (niveau 2-5) en 12 huisartsen.

Ouderen (65+) die gedurende de onderzoeksperiode zorg ontvingen werden met behulp van het concept instrument geobserveerd. Daarna werd hen gevraagd om een vragenlijst in te vullen met gevalideerde instrumenten voor de 6 gebieden (GHQ-12, SCL-90, GDS15, UCLA eenzaamheidsschaal, Illnes Attitude Scale (IAS)). Daarnaast werd de MMSE afgenomen.

De observatielijst vertoont een goede betrouwbaarheid (Cronbach's alpha = .87). Een Factoranalyse liet 4-5 factoren zien waarbij alle subschalen waren te identificeren m.u.v. achterdocht. Significante correlaties waren er tussen het aantal kenmerken per gebied op het instrument en de score op de corresponderende vragenlijsten. Ook bleek voor zowel het totale aantal kenmerken (vergeleken met GHQ-12), de depressie kenmerken (GDS-15), de cognitieve kenmerken (MMSE) als de hypochondrie kenmerken (IAS) dat personen boven de cut off score van de vragenlijst een significant hoger aantal geobserveerde kenmerken scoorden dan ouderen zonder problemen.

Op basis van de resultaten is het instrument vervolgens gereduceerd tot 12 kenmerken die indicatief zijn voor klachten van angst, depressie, cognitie, eenzaamheid en hypochondrie. Zowel huisartsen als thuiszorgmedewerkers beoordeelden het instrument als bruikbaar tijdens een regulier consult/bezoek.

Poster 8 DE EFFECTEN VAN EVIDENCE-BASED INTERVENTIES BIJ OUDEREN MET COGNITIEVE KLACHTEN

Hoogenhout M., *Jolles J.*, *Valentijn A.M.*, *Hooren van A. H.*, *Commissaris J.A.M.*, *Boxtel van P.J.*, *Ponds W.H. M.*, *Groot de H.M.*

Instituut Hersenen en Gedrag, Universiteit Maastricht

Veel ouderen hebben cognitieve klachten waar ze hinder van ondervinden of zich zorgen over maken. Deze cognitieve klachten hangen vaker samen met factoren als

persoonlijkheid, self-efficacy, overtuigingen en beleving dan met werkelijke cognitieve stoornissen.

Wij hebben drie interventiestudies uitgevoerd die zich zowel richten op cognitief functioneren als op memory self-efficacy, attitude, overtuigingen en beleving. In een eerste placebo-gecontroleerde studie ontving een experimentele groep (N = 12) een individuele Functie-Gerichte Begeleiding, met psycho-educatie, praktisch advies en compensatiestrategieën. De controlegroep (N = 12) kreeg een individuele interventie waarin geheugenvaardigheden geoefend werden. Alleen de experimentele groep toonde een afname van depressieve symptomen en zorgen en een toename van zelfvertrouwen, copingsstrategieën en kennis over het geheugen. In een tweede gerandomiseerde gecontroleerde studie werd een collectieve interventie (psycho-educatie én belevingsgerichte vaardigheidstraining) (N = 53) vergeleken met een individuele interventie (zelfstudieboek) (N = 43) en een wachtlijstcontrolegroep (N = 43). Beide interventiegroepen rapporteerden minder gevoelens van angst en stress over het geheugen. Alleen de collectieve interventiegroep had meer stabiliteit in het geheugenfunctioneren en een verbeterde uitgestelde herinnering van een woordenleertaak. Een derde gerandomiseerde gecontroleerde studie, met een trainingsgroep (N = 37) en een wachtlijstcontrolegroep (N = 30), onderzocht het effect van Goal Management Training (strategietraining én psycho-educatie). Alleen participanten in de trainingsgroep bleken zich minder te storen aan hun alledaagse cognitieve missers en waren beter in staat ze te hanteren.

Een optimale interventie voor ouderen met cognitieve klachten biedt een combinatie van psycho-educatie en cognitieve vaardigheidstraining en richt zich op beleving, attitudes en overtuigingen. Toekomstig onderzoek zal zulke interventies verder ontwikkelen en hun effecten onderzoeken met objectieve en subjectieve uitkomstmaten.

Poster 9 SUBJECTIEVE VERGEETACHTIGHEID IS GEASSOCIEERD MET VERMINDERD KWALITEIT VAN LEVEN; RESULTATEN VAN EEN 9-JAARS FOLLOW-UP IN DE MAASTRICHT AGING STUDY (MAAS)

Mol M.E.M., Boxel van M.P.J., Willems D., Verhey F. R.J., Jolles J.

Instituut Hersenen en Gedrag, Universiteit Maastricht

Doel: Het doel van de studie is om in gezonde ouderen te bepalen of subjectieve klachten over vergeetachtigheid gerelateerd zijn aan een verminderde kwaliteit van leven

en of de vergeetachtigheid een verandering in kwaliteit van leven kan voorspellen.

Opzet/methode: Een grote groep deelnemers boven de 54 jaar (N = 412) uit de longitudinale Maastricht Aging Study (MAAS) werd ondervraagd op baseline en na 3, 6, en 9 jaar. De uitkomstmaten zijn vier aspecten van kwaliteit van leven, zoals tevredenheid met het leven, mentaal welbevinden, en symptomen van angst en depressie. Analyses werden uitgevoerd met Linear Mixed Models.

Resultaten: De resultaten lieten zien dat subjectieve vergeetachtigheid negatief geassocieerd was met kwaliteit van leven. Daarnaast bleek dat de relatie tussen vergeetachtigheid en verminderde tevredenheid met het leven significant was bij de jongere deelnemers (54-70 jaar) maar niet bij de oudere deelnemers (71-91 jaar). Tot slot was er bij de mensen met subjectieve vergeetachtigheid een significante stijging van de angstsymptomen vergeleken met de mensen die zichzelf niet vergeetachtig vonden.

Discussie: De bevindingen van deze studie benadrukken de impact van subjectieve vergeetachtigheid op het dagelijkse leven van de individu. Ook laten de resultaten zien dat vergeetachtigheid in verschillende leeftijdsgroepen een andere invloed heeft op kwaliteit van leven. Interventies gericht op het verminderen van de geheugenklachten bij specifieke leeftijdsgroepen zou een verbetering in iemands kwaliteit van leven kunnen opleveren.

Poster 10 DE GDS-8, EEN CLIENT- EN GEBRUIKERSVRIENDELIJKE VERSIE VAN DE GERIATRISCHE DEPRESSIE SCHAAL VOOR VERPLEEGHUIZEN

Jongenelis K.¹, Gerritsen D.L.², Pot A.M.¹, Beekman A. T.F., Eisses A.M.H.³, Kluiters K.³, Ooms M.E.¹, Ribbe M.W.¹

¹ Vrije Universiteit Medisch Centrum, EMGO-Instituut, Afdeling Verpleeghuisgeneeskunde, afdeling Psychiatrie Amsterdam

² Heyendaal Instituut, Nijmegen

³ Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Sociale Psychiatrie, Groningen

Doel: Depressie komt veel voor bij verpleeghuiscliënten, maar wordt slecht herkend. De Geriatrische Depressie Schaal heeft als screeninginstrument zijn sporen verdiend, maar heeft veel items en is belastend voor de fragiele verpleeghuispopulatie. Een veelgebruikte verkorte versie, de GDS-15, bevat items die niet van toepassing zijn in de verpleeghuissituatie. Doel van deze studie was het construeren van een verkorte versie van de GDS, die speciaal geschikt is voor verpleeghuizen.

Opzet: Voor twee onderzoeksprojecten (het Assess-project en het AGED-project) werden bij 400 cliënten de GDS-15, en bij het AGED-project tevens de SCAN afgenomen. Uit data van het Assess-project ($N=77$) werden de volgende items verwijderd: items die volgens drie deskundigen niet van toepassing waren op de verpleeghuissituatie; onbegrijpelijk waren voor cliënten of irritatie bij hen opriepen. Van de resterende items werd berekend of zij een intern consistente schaal vormden. Vervolgens werden betrouwbaarheid, sensitiviteit, specificiteit en positieve en negatieve predictieve waarden bepaald in de AGED dataset ($N=333$). Hierbij werd de DSM-IV diagnose voor depressie (gemeten met de SCAN) gebruikt als gouden standaard.

Resultaten: Zeven van de 15 items werden verwijderd, resulterend in een GDS-8 ($\alpha=.86$, data Assess-project). In de AGED dataset had de GDS-8 eveneens een goede interne consistentie ($\alpha=.80$) en een hoge sensitiviteit voor zowel major (96.3%) als minor (83.0%) depressie bij een specificiteit van 71.7% (cut-off 2/3).

Conclusie: De GDS-8 heeft goede psychometrische eigenschappen en is bovendien minder belastend voor de cliënt, prettiger af te nemen en minder tijdsintensief. Gebruik van de GDS-8 zou de opsporing van depressie in verpleeghuizen kunnen verbeteren.

Poster 11 DE PSYCHOMETRISCHE WAARDE VAN DE NEDERLANDSE VERSIE VAN HET TELEFONISCH INTERVIEW COGNITIEVE STATIS (TICS)

Kempen G.I.J.M., Meier A.J.L., Bouwens S.F.M., Deurssen van J., Verhey F.R.J.

Universiteit Maastricht, Faculteit Gezondheidswetenschappen en Geneeskunde, Maastricht

Doel/methode: Het Telefonisch Interview Cognitieve Status (TICS) is een telefonisch screeningsinstrument voor stoornissen in de cognitieve functies bij ouderen. Hoewel in buitenlands onderzoek de psychometrische kwaliteiten zijn beschreven, zijn deze voor de Nederlandse versie onbekend. In deze studie worden de betrouwbaarheid en de validiteit bij 51 patiënten die afkomstig zijn van het Diagnostisch Onderzoekscentrum voor Psychogeriatrische patiënten ($N=24$) en de Geheugenpoli ($N=27$) van het Academisch Ziekenhuis Maastricht beschreven.

Resultaten: De test-hertest betrouwbaarheid (afname van de TICS door zelfde persoon na twee weken; $N=50$) was goed: de Spearman correlatie en de intraclass correlatie bedroegen respectievelijk .88

en .92. De interboordelaars betrouwbaarheid (afname van de TICS na één dag door een andere beoordeelaar; $N=39$) was eveneens zeer acceptabel: de Spearman correlatie en de intraclass correlatie bedroegen hier respectievelijk .84 en .90. De sensitiviteit en de specificiteit zijn onderzocht door de verschillende afkappunten op de TICS te vergelijken met het afkappunt 23/24 op de Mini Mental State Examination (MMSE) en de diagnose dementie volgens de DSM-IV ($N=51$). Bij het afkappunt 26/27 op de TICS bedroegen de sensitiviteit en de specificiteit in alle gevallen .84 of meer. Het percentage onder de ROC-curve bedroeg 90% voor de MMSE en 93% voor de diagnose dementie.

Discussie: Geconcludeerd kan worden dat de TICS een zeer acceptabel instrument is voor het screenen van stoornissen in de cognitieve functies bij ouderen. De TICS kan vooral efficiënt of bruikbaar zijn in situaties (onderzoek, diagnostiek) waar een face-to-face contact niet mogelijk is.

Poster 12 EEN GERANDOMISEERDE VERGELIJKING VAN HET EFFECT VAN EEN PATIENTGERICHT EERSTELIJNS GERIATRIEMODEL OP DE MANTELZORGERBELASTING

Melis R.J.F., Eijken van M.I.J., Vernooij-Dassen M., Achterberg van T., Olde-Rikkert M.G.M.

UMC ST Radboud, Nijmegen

Doel: Het effect van patientgerichte eerstelijns geriatriemodellen op de mantelzorgbelasting is nog weinig bestudeerd. Deze studie beschrijft de effecten op mantelzorgbelasting van een interventieprogramma voor thuiswonende ouderen (Dutch Geriatric Intervention Programme; DGIP) vergeleken met reguliere zorg.

Opzet/methode: 110 deelnemers en hun mantelzorgers werden gerandomiseerd toegewezen. Huisartsen verwezen deze ouderen vanwege geriatrische problemen. Bij de 61 deelnemers in de interventiegroep verrichtte een geriatrieverpleegkundige gedurende drie maanden maximaal zes huisbezoeken voor probleemanalyse en zorgcoördinatie. De 49 controlegroep-deelnemers ontvingen reguliere zorg. De primaire uitkomstmaat was mantelzorgbelasting gemeten met Zarit Burden Interview (ZBI), een schaal die loopt van 0–88. De intention-to-treat analyses richtten zich op het verschil in verandering ten opzichte van de voormeting in ZBI tussen beide therapiearmen na drie en zes maanden.

Resultaten: Er waren geen significante verschillen in verandering van mantelzorgbelasting tussen beide therapiegroepen; na drie maanden was het verschil 0,7 [95% betrouwbaarheidsinterval -2,7;4,0] in het voordeel van DGIP en na zes maanden 2,3 [-1,6;6,2] in het voordeel van reguliere zorg. De interactie van behandelarm met wel of niet samenwonen van de mantelzorg met de deelnemer was bijna significant ($p=0,07$); DGIP verminderde mantelzorgbelasting met bijna zes punten wanneer mantelzorgers samenwoonden met de deelnemer; bij DGIP nam mantelzorgbelasting iets toe wanneer deelnemer en mantelzorg gescheiden leefden.

Discussie: Mogelijk betekent een probleemgestuurd interventieprogramma voor thuiswonende ouderen enige extra belasting voor mantelzorgers die gescheiden wonen. Bij mantelzorgers die samenwonen met de deelnemers lijkt de interventie de belasting te verminderen. Dit verschil hangt mogelijk samen met 'vooraf' verschillen in mantelzorgbelasting van beide subgroepen.

Poster 13 OVERGEWICHT EN ARTROSE-GERELATEERDE GEZONDHEIDSPROBLEMEN VAN DE ONDERSTE EXTREMITATEITEN

Tukker A., Visscher T.L.S., Picavet H.S.J.

Centrum voor Preventie- en Zorgonderzoek, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven

Doelstelling: Doel van het onderzoek is het kwantificeren van het verband tussen overgewicht en artrosegerelateerde gezondheidsproblemen van de onderste extremiteiten teneinde een schatting te krijgen van het populatie attributieve risico (PAR).

Opzet: Analyse van cross-sectionele data, verkregen bij de baseline meting van een cohort onderzoek onder de Nederlandse bevolking naar Klachten en Aandoeningen van het Bewegingsapparaat (KAB-studie), bij een aselecte, voor leeftijd en geslacht gestratificeerde steekproef van Nederlanders > 25 jaar ($n = 3664$).

Methode: Overgewicht is gedefinieerd als BMI = 25.0 kg/m^2 ; obesitas BMI = 30.0 kg/m^2 . Artrose-gerelateerde gezondheidsproblemen zijn gebaseerd op (1) zelfgerapporteerde artrose van heup of knie, gediagnosticeerd door arts, (2) aanwezigheid van zelf-gerapporteerde chronische pijn in onderste extremiteiten (> 3 maanden), (3) Beperkingen in de mobiliteit, gemeten met behulp van Euroqol (EQ-5D). Analyse is verricht met multivariabele logistische regressie en correctie voor leeftijd en geslacht.

Resultaten: Er is een significante associatie tussen overgewicht en zelfgerapporteerde artrose van heup of

knie (OR = 1,89 95%BI 1,58-2,27), chronische pijn in onderste extremiteiten = 1 locatie (OR = 1,76 95%BI 1,49-2,08) en beperkingen in de mobiliteit (OR = 1,91 95%BI 1,61-2,26). Ook bij de mensen met zelfgerapporteerde artrose hebben diegenen met overgewicht een verhoogde kans op beperkingen in de mobiliteit (OR = 1,98 95%BI 1,13-3,47). Een totaal van 25-31% van de artrose, pijn en beperkingen is toe te schrijven aan overgewicht.

Conclusie: Een substantieel gedeelte van artrose-gerelateerde gezondheidsproblemen van de onderste extremiteiten is toe te schrijven aan overgewicht. Met de huidige toenemende prevalenties van overgewicht en obesitas is dit reden voor bezorgdheid.

Poster 14 OOGZORG IN HET VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIS: DE ROL VAN DE OPTOMETRIST

Sinoo M.M.

Hogeschool Utrecht, Faculteit Gezondheidszorg, lectoraat Vraaggestuurde Zorg, Utrecht

Inleiding: In het verpleeghuis komt slechtziendheid bij 36% van de bewoners (>50.000 personen) voor. Slechtziendheid verhoogt het risico op valincidenten en is van invloed op de kwaliteit van leven. Klachten zijn bijvoorbeeld: verlies van gezichtsscherpte, contrastgevoeligheid, beperking van het gezichtsveld en het kleurenzien, of beperkte visuele waarneming. Slechtziendheid verhoogt het risico op valincidenten. Jaarlijks worden in verpleeg- en verzorgingshuizen ongeveer 4000 valincidenten geregistreerd. Kwalitatief goede oogzorg kan niet ontbreken binnen de zorg in een verpleeghuis.

Doel: In deze studie wordt de rol van de optometrist bij oogzorg in het verpleeg- en verzorgingshuis uiteen gezet.

Methode: In een literatuurstudie zijn procesindicatoren ten behoeve van oogzorg in het verpleeg- en verzorgingshuis in kaart gebracht.

Resultaten: Het regelmatig screenen van bewoners met een oogdoel door de optometrist is belangrijk. Daarnaast kan het geven van voorlichting aan bewoners en hun familie bij verzorging van de ogen en het aanpassen van de woonomgeving tot de taken van de optometrist behoren. Ten slotte heeft de optometrist een coachende rol ten aanzien van de professionele zorgverleners. Het hanteren van de juiste hulpmiddelen, verzorging van de ogen en inrichting en gebruik van de woonomgeving zijn hier van belang.

Discussie: Verwacht voordeel van het aanstellen van een optometrist is tijdige doorverwijzing naar de oogarts, maar ook het beperken van de gevolgen van

slechtziendheid. Zo kunnen valincidenten voorkomen worden en de kwaliteit van leven van de bewoners kan toenemen. De optometrist heeft hierin een drieledige taak: screenen, voorlichting geven en coaching van collega zorgverleners.

Poster 15 AANPAK VAN EENZAAMHEID: NIET ZO EENVOUDIG

Fokkema T., Tilburg van T.

NIDI, Den Haag; VU-FSW, Amsterdam

Centraal in dit artikel staan de belangrijkste uitkomsten van een uniek evaluatieonderzoek naar eenzaamheidsinterventies bij ouderen. Met het thematische programma ‘Eenzaamheid onder ouderen’ van de Stichting Sluyster van Loo kon voor de eerste keer in Nederland achttien verschillende typen interventies gelijktijdig worden uitgevoerd en van nabij worden gevolgd. Bij tien van deze interventies was het aantal deelnemers voldoende groot om het effect van de interventie op eenzaamheid kwantitatief vast te stellen.

De effectuitkomsten laten zien dat bestrijding van eenzaamheid geen eenvoudige zaak is: bij slechts twee van de tien interventies is een daling van eenzaamheid onder de deelnemers waargenomen die zeer waarschijnlijk aan de interventie kan worden toegeschreven. Vier andere interventies hebben hooguit een preventieve werking gehad: terwijl de eenzaamheid toeneemt binnen de controlegroep, blijft de eenzaamheid onder de deelnemers over de tijd nagenoeg constant.

Om inzicht te krijgen in de mogelijke oorzaken voor het uitblijven van een eenzaamheidsdaling onder de deelnemers bij de meerderheid van de interventies, is het effectonderzoek gevolgd door procesevaluaties. Dit heeft geresulteerd in een aantal lessen voor de toekomst die gehanteerd kunnen worden als een checklist wanneer een nieuw interventieproject wordt ontworpen.

Poster 16 ZELFSTANDIG WONEN MET WELZIJN EN ZORG IN LIMBURG EN ZEELAND VANUIT CLIËNTPERSPECTIEF

Bilsen van P.M.A., Don A.A.M., Hamers J.P.H., Groot W., Spreeuwenberg C.

Universiteit Maastricht, cluster Zorgwetenschappen, sectie Verplegingswetenschap

Doel: Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, ook als hulp van derden noodzakelijk is.

Om extramuralisering te bevorderen, zijn in Limburg en Zeeland diverse welzijnsvoorzieningen opgezet en wordt geïnvesteerd in extramurale woonvormen. De vraag is of zelfstandig wonen mét welzijn en zorg een aanvaardbaar alternatief is voor intramurale opname volgens de ouderen.

Methode: Het onderzoek omvat een voor- en name-ting. De onderzoekspopulatie bestaat uit ouderen met een verblijfsindicatie voor verzorgingshuiszorg of een indicatie voor onplanbare zorg. Data zijn verzameld door middel van gestructureerde interviews met ouderen. Naast achtergrondgegevens zijn vragen gesteld over zelfredzaamheid, welbevinden, kwaliteit van leven en zorg- en welzijnsgebruik.

Resultaten: 334 ouderen hebben meegedaan aan de voormeting (240 vrouwen, 94 mannen, gemiddelde leeftijd 84 jaar (SD = 6,0)). Allen woonden nog zelfstandig, waarvan 30 ouderen per direct opgenomen wilden worden. 240 ouderen maken naar eigen zeggen gebruik van welzijnsvoorzieningen; met name sociaal-culturele activiteiten zijn populair. Ouderen die ‘beschermd wonen’ (bijvoorbeeld woonzorgcomplex) maken gemiddeld meer gebruik van welzijnsvoorzieningen en voelen zich ‘beter’ dan de geheel zelfstandig wonende ouderen. Dit terwijl de beperkingen in zelfredzaamheid in beide groepen gelijk zijn.

Discussie: Deze resultaten zijn niet toereikend om een definitief antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Uit de voormeting blijkt wel dat met name de beschermd wonende ouderen gebruik maken van welzijn en het welzijnsgebruik van de geheel zelfstandig wonende ouderen achterblijft. Mogelijk sluit het voorzieningenaanbod onvoldoende aan op de behoeften van ouderen in de wijk. Of zijn de welzijnsvoorzieningen onvoldoende toegankelijk voor deze groep. De nameting zal dit moeten uitwijzen.

Poster 17 ONDERSTEUNENDE WOONOMGEVINGEN VOOR OUDEREN MET DEMENTIE

Hoof van J., Kort H.S.M.

Hogeschool Utrecht, lectoraat Vraaggestuurde Zorg

Ouderen willen langer zelfstandig thuis wonen, al dan niet met ondersteuning vanuit de thuiszorg, zelfs als de gezondheid begint te verslechteren. De vergrijzing van de bevolking gaat gepaard met een stijging van het aantal ouderen met dementie. Momenteel zijn 209.000 mensen in Nederland deze diagnose. Van hen

woont circa 85% thuis of in een verzorgingshuis. Dementie heeft ernstige gevolgen voor de kwaliteit van bestaan, in het bijzonder het zelfstandig functioneren. Dit stelt extra eisen aan woonomgevingen. Standaard woonconcepten zijn veelal niet geschikt voor ouderen met dementie, o.a. door een verhoogde gevoeligheid voor omgevingscondities. Deze groep ouderen en hun naasten hebben behoefte aan woonomgevingen die zelfstandigheid ondersteunen, afnemende vitaliteit compenseren en de draaglast van familieleden verlichten.

Het aanpassen van de woonomgeving op het gebied van bouwtechniek en (technologische) inrichting aan de behoeften van ouderen met dementie en hun naasten is waarschijnlijk een effectieve manier om zelfstandigheid te bevorderen en kwaliteit van leven te vergroten. Huidige ontwerprichtlijnen zijn grotendeels gebaseerd op praktische ervaringen van ontwerpers of psychogeriatrische verpleegkundigen; slechts in enkele gevallen wordt gebruik gemaakt van wetenschappelijk onderbouwde ontwerpingsrepen. Hoewel er onweerlegbare argumenten zijn die pleiten voor de therapeutische werking van ondersteunende woonomgevingen is er tot op heden maar weinig systematisch onderzoek gedaan naar de effectiviteit van zulke woningen op het verminderen van gedragsstoornissen en de bijdrage aan zelfstandigheid en kwaliteit van leven. Om onderzoek te doen naar de precieze invloed van aangepaste thuisomgevingen is op basis van literatuurstudie een ontwerpconcept gemaakt voor een woonomgeving die past bij de zorgbehoefte van mensen met dementie en hun naasten.

Poster 18 ZIN IN GEZOND LEVEN

Bavel van M.A.P., Scherpenzeel R.A.

TransAct Utrecht

TransAct heeft i.s.m. de Universiteit voor Humanistiek en de GGD Rotterdam e.o. het preventieprogramma Zin in Gezond Leven ontwikkeld, bedoeld voor Nederlandse en Marokkaanse oudere mannen en vrouwen met lage ses. 'Gezond leven' omvat daarbij meer dan lichamelijke en geestelijke gezondheid. Het gaat ook over waarden en normen van waaruit men leeft en over de sociale en culturele omgeving waarin dat vorm krijgt.

Opzet: Het programma is tot stand gekomen aan de hand van de participatief dialogische methode. Peers en intermediars hebben samen met professionals ouderen geïnterviewd. Op basis daarvan zijn werkvormen ontwikkeld en samen met hen uitgetoetst.

Doel: Doel is bij deelnemers hun ervaring van zin en vitaliteit en hun vermogen om zélf vorm te geven aan (gezond) leven te bevorderen. Bij veel gezondheidsbevorderingsactiviteiten voor ouderen wordt vaak van tevoren bepaald welk gedrag gezond en ongezond is. Dit sluit niet altijd aan bij de ouderen zelf. Allerlei veranderingen op lichamelijk en geestelijk gebied én in sociale omstandigheden kunnen aanleiding zijn om meer stil te staan bij het leven en juist ook bij 'gezond leven'. Om te zorgen dat de activiteiten zoveel mogelijk aansluiten bij hen is er veel aandacht voor de verschillen tussen mensen wat betreft sekse, klasse, cultuur, en de inbreng van leden van de doelgroep zelf.

Resultaat: Het programma wordt uitgevoerd aan de hand van de Zin in Gezond Leven koffer. Daarin bevinden zich materialen, werkvormen en een handleiding. De koffer is op een flexibele manier binnen allerlei settings inzetbaar door professionals en intermediairen die met ouderen (mannen én vrouwen, autochtonen én allochtonen, lage sociaal economische status) werken, zoals GVO-functionarissen, preventiewerkers, ouderenadviseurs, VETC'ers, seniorenvoorlichters.

TransAct geeft een bijbehorende training voor professionals.

Discussie: Gezond leven is meer dan de BRAVO-elementen. Door samen met ouderen te onderzoeken wat zij zelf belangrijk vinden als het gaat om hun gezondheid, sluit je aan bij hun beleving en heeft preventie kans van slagen.

Poster 19 VERGRIJZING OF VERZILVERING? DE EFFECTEN VAN VERGRIJZING OP VRIJWILLIGERSWERK

E.J.J.W. Engelen¹, C.A.M. Scholten²

¹ CIVIQ, Instituut voor Vrijwillige Inzet, Utrecht

² NIZW, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Utrecht

Rapportage van het project *Effecten van vergrijzing op het vrijwilligerswerk*, een samenwerkingsproject van CIVIQ en NIZW.

Doel: Het is een bekend feit: de samenleving vergrijst, zowel relatief als absoluut. De discussie over de invloed van de vergrijzing op de samenleving is in volle gang. In de discussie gaat het enerzijds om de zorg die ouderen nodig hebben en anderzijds om de 'rentenierende' met zijn 'zwitserleven' gevoel wel eens iets meer voor de samenleving over mag hebben. Zijn senioren zo sporadisch betrokken bij de samenleving? Op dit thema zoomt deze presentatie in.

Methode: Door middel van literatuurstudie, veldonderzoek en expertmeetings is gezocht naar de kansen en beperkingen voor vrijwillige inzet van senioren.

Resultaat: Het onderzoek levert zicht op de wijze waarop senioren zich reeds inzetten als vrijwilliger, knelpunten die zich daarbij voordoen en de wijze waarop hun aantal vergroot kan worden. Een belangrijke aanknopingspunt hiervoor is de segmentering van senioren niet alleen in bepaalde levensfasen, maar ook op basis van hun sociaal-economische positie en normen en waarden. Marketing- en onderzoeksbureau Motivaction heeft in opdracht van CIVIQ en NIZW een analyse gemaakt van de kenmerken verschillende groepen senioren. In het onderzoek zijn die vertaald naar de kansen en beperkingen voor hun vrijwillige inzet.

Discussie: Tijdens de posterpresentatie tonen we de gegevens van het onderzoek en praten door over de kansen en beperking voor vrijwillige inzet van senioren. We gaan op zoek naar manieren om senioren niet langer het gevoel te geven van 'zilveren druk', maar het te benaderen als 'zilveren kracht', waardoor ze (nog meer) gestimuleerd worden zich in te zetten voor hun naaste en de samenleving. Mede met het oog op de WMO is dit een actueel discussiepunt.

Poster 20 HET KENNISNETWERK VALPREVENTIE

Kamper, A.M., Pijnappels, M., Linthorst, M., Wijlhuisen, G.J., Schouten, H.

De redactieraad van het Kennisnetwerk Valpreventie

Doel: Doel van dit netwerk is het stimuleren van uitwisseling van wetenschappelijke kennis en ervaring en good practice tussen onderzoekers en praktijkmensen bij valpreventie van ouderen.

Opzet / methode: Het Netwerk bestaat uit twee componenten. De eerste is de kennisdatabank. Deze kennisdatabank is bedoeld om de uitwisseling van wetenschappelijke kennis en good practice te stimuleren tussen onderzoekers, beleidsmakers en uitvoerders op het terrein van valpreventie bij ouderen. Door meer kennis en ervaring uit te wisselen wordt bereikt dat good practice wordt toegepast, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en gevalideerd op effectiviteit. De website fungeert in het geheel als een databank en bevat informatie over interventieprojecten, onderzoeksprojecten, literatuur én een contactendatabank van organisaties die actief zijn op het gebied van valpreventie. De tweede component van het netwerk is de organisatie van bijeenkomsten waar actief kennis wordt uitgewisseld. Twee keer per jaar worden

themabijeenkomsten georganiseerd en in 2006 is gestart met het opzetten van learning communities. Deze learning communities zijn leerwerkplaatsen waarin verschillende professionals gezamenlijk werken aan een van tevoren vastgelegde output. Dat kan zijn een factsheet over een onderwerp, een consensus over good practice, een gezamenlijk project etc.

Resultaten: (1) Het kennisnetwerk wordt gebruikt voor de disseminatie van resultaten van onderzoek op het gebied van valpreventie. Dit wordt gedaan door presentaties tijdens bijeenkomsten en via de kennisdatabank op de website; (2) De door het netwerk georganiseerde bijeenkomsten resulteren in een actieve uitwisseling tussen wetenschappers en professionals uit de praktijk. Dit leidt tot een verbeterde implementatie van onderzoeksresultaten naar de praktijk en tot nieuwe onderzoeksvragen vanuit de praktijk; (3) Als voorbeeld wordt er een valideringsproject uitgevoerd van een valrisicoprofiel geïnitieerd door verschillende leden het kennisnetwerk. Er wordt een database opgebouwd van patiënten van de Nederlandse valpoliklinieken. Dit wetenschappelijk project leidt uiteindelijk tot een in de praktijk toepasbaar risicoprofiel om gericht preventieve interventies gericht op het voorkomen van valongevallen te kunnen inzetten.

Conclusies / Implicaties: Door middel van samenwerking binnen een netwerk wordt de kans op implementatie van onderzoeksresultaten verbeterd.

Poster 21 HANDVEST RECHTEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN VAN OUDEREN

A. Schippers

Kenniscentrum Ouderen NIZW, Utrecht

Het Kenniscentrum Ouderen heeft op verzoek van de Protestants Christelijke Ouderen Bond (PCOB) een Handvest rechten en verantwoordelijkheden van ouderen opgesteld. In het Handvest Ouderen worden de rechten en verantwoordelijkheden weergegeven die ouderen beschermen als dat nodig is en hen in staat stellen naar vermogen een bijdrage te leveren aan de samenleving. Naast rechten zijn er ook verantwoordelijkheden voor ouderen. Daarom is het een handvest voor ouderen maar tegelijk ook een opdracht aan ouderen.

De ontwikkeling van het Handvest. Een eerste concept is ontwikkeld op basis van een inventarisatie van Charters die worden gebruikt in het buitenland (o.a. Groot-Brittannië en Australië). Daarna is het concept besproken in een expertmeeting met vertegenwoordigers van

ouderenorganisaties. Op basis daarvan is het concept opnieuw aangepast.

De volgende versie is voorgelegd aan een tiental prominente leden uit de achterban van de PCOB. Op basis van hun commentaar is het Handvest verder verfijnd.

Vervolgens is het Handvest rechten en verantwoordelijkheden van Ouderen aangenomen op een ledenvergadering van de PCOB. Op 17 mei 2006 is het Handvest aangeboden aan Niny van Oerle, voorzitter van de Themacommissie Ouderenbeleid van de Tweede Kamer.

Europese dimensie

De PCOB heeft het manifest op Europees niveau getild. Het Handvest is vertaald in het Engels en inmiddels door de Europese ouderenorganisatie EURAG als 'Grundlage' geaccordeerd. De bedoeling is dat zoveel mogelijk nationale parlementen het handvest zullen aanvaarden.

De tekst van het Handvest is te vinden op: www.kenniscentrum-ouderen.nl/

Er is zowel een Nederlandse als een Engelse versie beschikbaar.