

Verenigingsnieuws

Abstracts Wintermeeting Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie 2014

1. Een communicatietraining voor vroegtijdige zorgplanning in woonzorgcentra

Sophie Ampe, Aline Sevenants, Evelien Coppens, Nele Spruytte, Anja Declercq, Chantal Van Audenhove
LUCAS - Centrum voor zorgonderzoek en consultancy
sophie.ampe@med.kuleuven.be

Doel: Voor bewoners met dementie in woonzorgcentra is het belangrijk dat bij vroegtijdige zorgplanning (VZP) (toekomstige) zorgkeuzes worden besproken in overleg met mantelzorgers en zorgprofessionals. In deze presentatie wordt de inhoud van een communicatietraining voor VZP bij bewoners met dementie in woonzorgcentra beschreven.

Methode: De communicatietraining is gericht op personeelsleden van woonzorgcentra (multidisciplinair, maximum 12), en is gebaseerd op het overlegmodel, bestaande uit 3 stappen: 1) praten over het feit dat er keuze is, 2) praten over de opties, 3) praten over de eindbeslissing. De communicatietraining omvat drie modules (twee workshops en een huiswerkopdracht), die elk focussen op één van deze stappen. In workshop-1 wordt, na theorie over VZP en het overlegmodel, een rollenspel aan de hand van een reële casus geoefend (focus op stap 1: praten over het feit dat er keuze is). De deelnemers zijn hierbij ofwel acteur ofwel observator. Na workshop 1 krijgen deelnemers een (huiswerk)opdracht om zelf gesprekken over keuzes in de toekomstige zorg aan te gaan met bewoners en mantelzorgers in hun instelling (focus op stap 2: praten over de opties). Workshop 2 start met het bespreken van ervaringen met het overlegmodel, en de belemmerende en bevorderende factoren. Nadien volgen er 2 rollenspelen (focus op stap 3: praten over de eindbeslissing). Alle deelnemers zullen aan het eind van de communicatietraining als acteur in een rollenspel geoefend hebben met het overlegmodel.

Conclusie: De communicatietraining is gebaseerd op het overlegmodel, een effectstudie moet uitwijzen of deze training de communicatie in woonzorgcentra kan verbeteren.

2. Evaluatie van gesprekken over vroegtijdige zorgplanning bij personen met dementie in Vlaamse woonzorgcentra

Sophie Ampe, Aline Sevenants, Evelien Coppens, Nele Spruytte, Anja Declercq, Chantal Van Audenhove
LUCAS - Centrum voor zorgonderzoek en consultancy
sophie.ampe@med.kuleuven.be

Doel: Keuzes aan het levenseinde van bewoners met dementie in woonzorgcentra (WZC) kunnen best besproken worden in overleg met bewoners en/of hun mantelzorgers, en met zorgprofessionals. Deze studie heeft als doel te evalueren hoe deze keuzes momenteel worden besproken en in hoeverre het overlegmodel (model voor shared decision-making) wordt toegepast in deze gesprekken.

Methode: Voor het evalueren van de organisatie van communicatie rond het levenseinde in WZC werd een audit ontwikkeld. Deze bestaat uit een gestructureerde vragenlijst, die in een groepsinterview wordt afgenomen van een tiental personeelsleden (multidisciplinair). De audit bevat 9 items waarin telkens 5 criteria worden beschreven. Per vervuld criterium wordt een score van 1 toegekend (met een maximale totaalscore van 45). Er werden audio-opnames gemaakt van twee types gesprekken (gesprekken bij opnames en bij crisissituaties). Voor de evaluatie van de mate waarin het overlegmodel wordt toegepast in deze gesprekken wordt de OPTION-schaal gebruikt. Dit is een instrument om te meten in hoeverre zorgverlener de bewoner/mantelzorger betrokken heeft in het beslissingsproces.

Voorlopige resultaten: Er namen in totaal 19 WZC deel aan de studie. De audit werd gescoord door 2 onafhankelijke onderzoekers ($\kappa = 0,80$). De scores variëren van 19/45 tot 42/45, met een gemiddelde score van 33,35/45. De gespreksopnames worden momenteel nog geanalyseerd.

Conclusie: Er is een groot verschil tussen de auditscores van de deelnemende WZC. Er wordt nog onderzocht of de uitkomsten van de gespreksanalyses dezelfde spreiding vertonen. De resultaten van deze studie zullen inzichten opleveren over hoe de communicatie rond het levenseinde in Vlaamse WZC verloopt.

3. Indicaties en doseringen van atypische antipsychotica in Belgische woonzorgcentra

Majda Azermai^a, Monique Elseviers^b, Luc Van Bortel^a, Robert Vander Stichele^a

^a Heymans Instituut voor Farmacologie, onderzoekseenheid Klinische Farmacologie, Universiteit Gent, ^b Vakgroep Verpleeg- en Voedkunde, Universiteit Antwerpen
majda.azermai@ugent.be

Doel: Atypische antipsychotica (Risperdal®, Zyprexa®) hebben conventionele antipsychotica grotendeels vervangen. Deze studie focust op atypische antipsychotica in het woonzorgcentrum en onderzoekt voor welke indicaties en in welke dosis deze geneesmiddelen worden gebruikt. *Methodologie:* In 2006 werden de medicatiefiches en klinische gegevens van 1730 residenten in 76 Belgische rusthuizen verzameld. Het geneesmiddel, de indicatie en dagelijkse dosering werden geregistreerd en geanalyseerd. Op basis van de WHO ATC/DDD index werd de dagdosis of de Prescribed Daily Dose' (PDD) vergeleken met de 'Defined Daily Dose' (DDD), alsook met geriatrische aanbevelingen uit richtlijnen.

Resultaten: Het gebruik van antipsychotica bedroeg 32,9% (92,3% >3 maand gebruik), waarvan 19,1% atypisch antipsychoticagebruik en 16,1% conventioneel gebruik. Dubbel gebruik werd geconstateerd bij 5%. Risperidone en olanzapine werden het meest gebruikt, respectievelijk 13,5% and 5,5%. Butyrofenonderivaten (12,1%) waren de meest voorkomende conventionele antipsychotica (haloperidol 5%). De voornaamste indicatie voor het gebruik van antipsychotica was dementiegerelateerde agitatie (57%). De dagdosis (mediane PDD) van risperidone bedroeg 0.5 mg (0.25–9) met 2,6% boven de DDD (5 mg) en 9.2% hoger dan de geriatrische aanbeveling. De dagdosis voor olanzapine (mediane PDD) bedroeg 5 mg (1.25–25) met 5,6% boven de DDD (10 mg) en 23,2% hoger dan de geriatrische aanbeveling. De dagdosis van quetiapine bedroeg 150 mg met 35,7% hoger dan de geriatrische aanbeveling.

Conclusie: De DDD is gebaseerd op de indicatie 'psychose' zonder aanpassing voor de oudere populatie. De resultaten tonen aan dat in een minderheid de DDD wordt overschreden, alsook een minderheid de geriatrische aanbeveling overschrijdt. De belangrijkste indicaties blijven dementie gerelateerde gedragsproblemen.

4. Hoe inzicht in gevaren in huis testen?

Hilde Baeyens, Evelyn Doppegieter, Evelyn Vyncke, Evi De Moes, Freya De Vos, Mieke van der Sypt

AZ Alma, Eeklo
hilde.baeyens@azalma.be

Doel: In kader van ontslagmanagement geriatrie ontwikkelden we in 2005 een test om inzicht in gevaren in huis in te kunnen inschatten. In eerste instantie betroffen dit twee tekeningen, waarin zeven gevaren situaties werden verwerkt. Gaandeweg beseften we dat foto's een realistischer beeld tonen. We wensten beide methodes te vergelijken, zodat we beter inzicht verkregen vooraleer op foto's over te schakelen.

Methode: 30 opeenvolgende patiënten opgenomen op dagziekenhuis geriatrie of acute geriatrie, waarbij een cognitief assessment gebeurde wegens vermoeden van dementie, werden geïncludeerd. De resultaten van de neuropsychologische onderzoeken (MMSE, FAB, ADAScog, Klok) en uiteindelijke diagnose werden op kwalitatieve manier uitgezet t.o.v. de bekomen resultaten van beide testen.

Resultaten: We merkten duidelijk een trend op, in relatie met het soort dementie die werd vastgesteld :

1. SDAT: bij beginnende tot matige alzheimer dementie is er een trend tot lagere scores bij de foto's in vergelijking met de tekeningen. Bijkomende metingen voor gevorderd SDAT zullen uitgevoerd worden.
2. Frontale dementie: bij beginnende frontale dementie liggen scores lager bij de foto's dan bij de tekeningen. Bij gevorderde frontale dementie, geven beide testen een gelijkwaardige uitkomst.
3. Multi infarct dementie (beginnend): de scores van de tekeningen zijn hoger dan foto's.
4. Primaire progressieve afasie (beginnend): scores zijn veel hoger bij beide testen in vergelijking met de klassieke testen (FAB/MMSE).

Bespreking:

1. Foto's testen inzicht in gevaren op realistische wijze.
2. In tegenstelling tot wat verwacht werd, helpen de abstracte tekeningen mogelijk personen die moeite hebben met abstraheren/symboliseren. Gebruik van symbolen/tekeningen maakt de test minder gevoelig bij patiënten met beginnende frontale dementie en beginnende tot matige alzheimer dementie.
3. Personen met taalproblemen (zoals primaire progressieve afasie, of afasie na CVA) kunnen

op deze manier adequaat getest worden. Dit in tegenstelling tot FAB en MMSE die allebei een beroep doen op taal.

4. Tekortkomingen van deze studie :
 - a. De gevaren zoals aangegeven op de foto's zijn niet identiek als deze van de tekeningen.
 - b. De aantallen patiënten per deelgroep zijn te laag om statistisch te verwerken.

5. Cognitieve evolutie in Belgische woonzorgcentrumbewoners: de impact van depressie

Jolyce Bourgeois^a, Monique Elseviers^{a,b}, Mirko Petrovic^{a,c}, Luc Van Bortel^a, Robert Vander Stichele^a

^a Heymansinstituut voor Klinische farmacologie, Universiteit Gent, België, ^b Vakgroep Verpleeg- en vroedkunde, Universiteit van Antwerpen, België, ^c Vakgroep Inwendige ziekten, Afdeling Geriatrie, Universitair Ziekenhuis Gent, België

Doel: Er is weinig gekend over de cognitieve evolutie bij WoonZorgCentrumbewoners (WZC), bij wie geen majeur cognitief deficit werd vastgesteld.

Met deze studie onderzoeken we 1) de cognitieve evolutie van cognitief gave bewoners en 2) risicofactoren op klinisch relevante achteruitgang.

Methoden: In een prospectieve cohort studie in 10 Belgische WZCs selecteerden we bewoners zonder ernstig cognitief deficit (MMSE > 18). We evalueerden cognitie met de MMSE bij inclusie en 12 maanden later. We verzamelden demografische gegevens, alsook medicatie gebruik, Activities of Daily Living score, depressie (Geriatric Depression Scale-8, afkappunt ≥ 3), pijn en sociale karakteristieken die cognitie kunnen beïnvloeden en onderzochten risicofactoren voor relevante cognitieve achteruitgang (daling van ≥ 4 punten op de MMSE) met multiple logistische regressie.

Resultaten: Van de 300 bewoners bij inclusie waren er 226 bewoners na 12 maanden. De gemiddelde leeftijd van de 226 bewoners was 85 jaar, 77% was vrouw en 60% ging naar school tot 14 jaar. De gemiddelde MMSE score daalde van 25.8 (range 18–30) tot 24.0 (range 9–30) en over 12 maanden was 31% van de bewoners achteruit gegaan (≥ 4 punten). In deze groep had 53% depressie vergeleken met 29% in bewoners zonder deze achteruitgang.

Multivariaat analyse gecontroleerd voor leeftijd, geslacht en educatie toonde

significante impact van depressie (OR 2.77, 95%CI 1.39–5.52), gehoorproblemen (OR 3.83, 95%CI 1.45–10.13) en functionele afhankelijkheid (OR 1.18, 95%CI 1.10–1.27). Er was verminderd risico op achteruitgang wanneer de bewoner frequent las.

Conclusie: Een derde van de Belgische WZC-bewoners, zonder majeur cognitief deficit, vertoonde een klinisch belangrijke cognitieve achteruitgang. Depressie, gecontroleerd voor andere beïnvloedende factoren, vertoonde een significante invloed op deze achteruitgang.

6. Participation of older prisoners in correctional programs: is age a determining factor for engagement?

Dorien Brosens, Liesbeth De Donder, An-Sofie Smetcoren, Sarah Dury, Emily Verté, Sofie Van Regenmortel, Dominique Verté
Vrije Universiteit Brussel,
Educatiewetenschappen, Elsene
dbrosens@vub.ac.be

Purpose: Research has shown the importance of participation in correctional programmes (e.g. sport activities, education, vocational training, socio-cultural training courses, mental health care). Although the proportion of older prisoners is increasing, their needs are seldom taken into account in designing these programmes. The purpose of this study is to get insight into the participation rates of older prisoners to see whether they find access to the different programmes.

Methods: Based on a quantitative survey this study investigates the relationship between age and participation in correctional programmes. Data from 486 prisoners who are confined in a prison in the Northern part of Flanders (Belgium) are analysed.

Results: The findings of the bivariate analyses indicate that older prisoners (50+) participated more in none or only one correctional programme compared to younger prisoners (18–25 years) and adults (26–50) who participated more frequently. Older prisoners especially appealed more to mental health care services compared to younger prisoners. Sport activities and vocational training reached mainly younger prisoners. Considering educational courses, older prisoners participated less than adults, but more than the youngest prisoners. Finally, there was no relationship between following a socio-cultural training course and age.

Conclusions: Age is overall a determining factor for participation, but this relation

depends on the kind of programme. The article concludes by discussing some practical and policy recommendations to increase the access of older prisoners to these programmes.

7. Meten van uitkomsten van behandeling bij psychogeriatrische patiënten: op zoek naar een instrument om verandering in kaart te brengen

Charlotte Brys^a, Eva Dierckx^{a,b}, An Haekens^b, Anneleen Giedts^b, Femke Jooris^b

^a Vakgroep Klinische-en Levensloopspsychologie, Vrije Universiteit Brussel, ^b Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen Tienen
cabrys@vub.ac.be

Doel: Aan de hand van huidig onderzoek wordt op zoek gegaan naar een meetinstrument om neuropsychiatrische symptomen bij psychogeriatrische patiënten in kaart te brengen tijdens de behandeling. Verwacht wordt dat de Health of Nation Outcome Scale for Elderly People (HoNOS 65+) en de Neuropsychiatric Inventory (NPI) zowel voldoende wetenschappelijk onderbouwd als praktisch hanteerbaar zijn, om dienst te doen als evaluatief meetinstrument. Een afname van neuropsychiatrische symptomen wordt verwacht naarmate de behandeling vordert.

Methodologie: De HoNOS 65+ en de NPI worden aan de hand van tussentijdse metingen, met een tijdsinterval van twee weken, gescoord door verpleegkundigen op de psychogeriatrische afdeling van de Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen te Tienen. In totaal worden 20 patiënten met psycho-organische ziektebeelden doorheen hun behandeling opgevolgd. Zowel de resultaten van beide meetinstrumenten als de ervaringen van de beoordelaars over de gebruiksvriendelijkheid worden in huidig onderzoek bestudeerd.

Resultaten: Zowel de NPI als de HoNOS 65+ vertonen symptoomreductie na een behandeling van gemiddeld 10.25 weken (SD=6,74). De NPI beantwoordt aan alle vooropgestelde criteria omtrent de praktische bruikbaarheid, hetgeen niet wordt waargenomen voor de HoNOS 65+.

Conclusie: De NPI kan gebruikt worden om de effectiviteit van een behandeling op een psychogeriatrische afdeling met patiënten met een neurodegeneratieve aandoening in kaart te brengen aan de hand van tussentijdse metingen. Er wordt zowel aan de voorwaarde van evidence-based als practice-based voldaan.

8. Effecten van cognitieve training op de reactiesnelheid en variabiliteit bij fragiele ouderen

Charlotte Brys^a, Patricia De Vriendt^a, Tony Mets^{a,b}, Ellen Gorus^{a,b}

^a Departement of Frailty in Ageing (FRIA) Research Group and Gerontology, Faculty of Medicine and Pharmacy, Vrije Universiteit Brussel, Brussels, ^b Departement of Geriatrics, Universitair Ziekenhuis Brussel
cabrys@vub.ac.be

Inleiding: Normaal verouderen gaat gepaard met een afname van reactiesnelheid en een toename van de intra-individuele variabiliteit. Dit kan door middel van cognitieve training opnieuw verbeteren. Weinig onderzoek hieromtrent werd echter verricht bij fragiele ouderen in een woonzorgcentrum.

Methode: In een gerandomiseerd onderzoek worden de reactietijden van fragiele ouderen die deelnemen aan een cognitief reactiesnelheidsprogramma (N=24) vergeleken met fragiele ouderen die een klassieke geheugentraining volgen (N=26), gedurende 12 sessies, 3x30 min/week. Tijdens het cognitief reactiesnelheidsprogramma dienen de deelnemers zo snel en accuraat mogelijk te reageren. Drie testen, zijnde een enkelvoudige reactiesnelheidstaak, een vier-keuze reactiesnelheidstaak en een meerkeuze reactiesnelheidstaak met distractie worden voor en na de interventie gemeten met het Van Zomeren's reactietijdoetsel. Zowel de reactiesnelheid (RT), beslissingstijd (DT) als bewegingstijd (MT) worden gemeten.

Resultaten: Bij de vergelijking van pre- en posttesten wordt op de vier-keuzetaak bij de interventiegroep een significante daling van de interkwartiele DT ($p=0.019$) en de variatiecoëfficiënt ($p=0.012$) van de DT waargenomen. Daarnaast is een significante daling van de interkwartiele RT ($p=0.032$) en van de variatiecoëfficiënt van de MT ($p=0.047$) aanwezig op de meerkeuzetaak met distractie. Voor de andere variabelen worden geen significante verschillen vastgesteld.

Conclusie: Deze studie toont aan dat een verbetering van de intra-individuele variabiliteit bij fragiele ouderen mogelijk is door cognitieve reactiesnelheidstraining. Mogelijk wordt een groter effect waargenomen indien het trainingsprogramma langer duurt, de oefeningen frequenter worden aangeboden en rekening wordt gehouden met het individueel niveau van de deelnemers. Bijkomend onderzoek naar de

transfereerbaarheid van deze resultaten naar het dagelijkse leven is wenselijk.

9. Effect van hospitalisatie op de gewichtsevolutie bij gehospitaliseerde ouderen op een G-dienst

Yie Man Chong, Stany Perkisas, Raymonda Suy, Maurits Vandewoude
Universitair Centrum Geriatrie, Universiteit Antwerpen, Ziekenhuis Netwerk Antwerpen

Doel: Een op tien Belgische senioren blijkt ondervoed. Nochtans wordt er in de praktijk nog te weinig systematisch gescreend naar ondervoeding. Deze studie heeft als doel om de gewichtsevolutie van patiënten die op een G-dienst worden opgenomen te evalueren.

Methodologie: Bij opname op de G-dienst werden gewicht, lengte en BMI bepaald. Bij patiënten die 4 weken verbleven in de dienst werden de parameters opnieuw bepaald. De patiënten werden ingedeeld in 3 leeftijdscategorieën: <75 jaar, 75–85 jaar en >85 jaar.

Resultaten: Er werden 259 patiënten gerekruteerd. De gemiddelde leeftijd bedroeg $82,4 \pm 6,2$ jaar. Het gemiddelde gewicht en BMI bij opname en na 4 weken zijn respectievelijk $66,1 \pm 15,2$ kg versus $64,7 \pm 14,5$ voor het gewicht en $25,0 \pm 5,3$, versus $24,4 \pm 5,1$ voor de BMI. Het gemiddelde gewichtsverschil na 4 weken ten opzichte van opname bedraagt 1,4 kg en is significant. ($p=0,001$).

Het gewicht en BMI bij opname (60 ± 11 ; $23,4 \pm 3,9$) en na 4 weken bij 85-plussers is significant lager ($p < 0,05$) ten opzichte van <75 jaar en 75–85 jarigen. In alle leeftijdscategorieën is er een significant gemiddeld gewichtsverlies na 4 weken. Dit verschil is vergelijkbaar in de verschillende leeftijdscategorieën.

Conclusie: Er is een significant gemiddeld gewichtsverlies van 1,4 kg bij opname in een G-dienst. Dit gewichtsverlies doet zich voor in alle leeftijdscategorieën. Deze resultaten benadrukken dan ook de noodzaak voor routinematige screening gevolgd door nutritionele interventie in deze kwetsbare patiëntengroep.

10. Opstellen richtlijnen valbilan, preventie en therapie osteoporose: Een multidisciplinaire aanpak

Yerma Coppens, Ann-Sophie Franki, Michele Catry, Karen Van Overbeke
AZ St. Lucas Gent
yerma.Coppens@azstlucas.be

Doel: Het bereiken van optimale aanpak van valproblematiek bij ouderen op geriatrie in combinatie met ziekenhuisbrede standaardisatie van osteoporosebehandeling.

Methodologie: Aangezien valincidenten vaak multifactorieel worden veroorzaakt, is het belangrijk dat alle mogelijke risicofactoren in kaart worden gebracht. Deze inventarisatie wordt het ‘valbilan’ genoemd. Een multidisciplinaire werkgroep geriatrie stelde een valbilan op waarbij aan de valrisicofactoren een gestructureerd, praktisch advies gekoppeld werd. Het valbilan werd elektronisch geïntegreerd in het geriatisch assessment. De individuele adviezen worden bij ontslag gecommuniceerd aan de eerstelijnszorg.

In overleg met de cel kwaliteit/patiëntveiligheid werd het meldingssysteem valincidenten geoptimaliseerd. De feedback van deze resultaten wordt praktisch vertaald naar afdelingen zodat het dagelijks beleid bijgestuurd kan worden.

Voor correcte opvolging van het valbilan werd een quickscan ontwikkeld.

Het implementeren van het valbilan vereiste een intensieve opleiding van alle paramedisch personeel, poetsdiensten, logistiek- en transportmedewerkers van geriatrie, alsook een sensibilisatiecampagne aan de hand van affiches. Voor patiënt en mantelzorger werden een brochure en een educatief valfilmpje ontwikkeld.

Standaardisatie en richtlijnen voor preventie en behandeling van osteoporose kwamen tot stand via samenwerking van geriaters, klinisch apothekers, reumatologen en werden goedgekeurd door het MFC.

Resultaten: Het valbilan met individuele adviezen werd geïmplementeerd voor patiënten op geriatrie met exclusie van bedlegerige en palliatieve patiënten. Alle patiënten ontvangen een valbrochure. Ergotherapie gebruikt het filmpje in de valeducatiesessies. Een optimalisatie van melden en verwerken van valincidenten werd doorgevoerd. De richtlijnen voor osteoporose onder de vorm van flowcharts, farmaceutische fiches en patiëntenfolders worden ziekenhuisbreed gedragen.

Conclusie: Een sluitende aanpak van de valproblematiek bij ouderen en de preventie en behandeling van osteoporose kunnen enkel bereikt worden via intensieve dienstoverschrijdende multidisciplinaire inbreng van artsen, paramedisch personeel, apothekers ingebed in de besluitvormende organen van het ziekenhuis.

11. Translation of the Katz and Lawton scale to the terminology of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Elise Cornelis^{a,b,c}, Ellen Gorus^{a,c}, Patricia De Vriendt^{b,c}

^a Department of Geriatrics, Universitair Ziekenhuis Brussel, ^b Artevelde University College Ghent, ^c Frailty in Ageing (FRIA) research group and Gerontology department, Faculty of Medicine and Pharmacy, Vrije Universiteit Brussel

Purpose: Although assessment of daily functioning is crucial in geriatrics, frequently used tools for assessing activities of daily living (ADL) such as the Katz (basic ADL) and Lawton scale (instrumental ADL) have clear clinical and scientific shortcomings. This study aimed to translate both scales to the language of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), the current reference in health care for assessing human functioning.

Methodology: A qualitative design, based on in depth-interviews with geriatric patients ($n=50$), was used to gain insight in individual experiences and slopes of decline in performing basic and instrumental ADL. Narratives were analysed by “constant comparison” and results were linked to terminology of the ICF. To enhance reliability peer-debriefing by a multidisciplinary team of experts was used.

Results: Each activity of the Katz and Lawton scale could be linked to an ICF-category. Furthermore, analysis of the reported diminished performance skills resulted in a clear description of the ICF-scoring system ranging from autonomy (score 0) towards complete dependency (score 4). Reported reasons for limitations could all be related to body functions and structure or personal and environmental elements of the ICF-framework.

Conclusion: This study resulted in a uniform scoring guideline and flow-chart for the Katz and Lawton scale. This new and improved scoring system takes each subject as his own reference and could provide clarity in assessing basic and instrumental ADL. Further research is carried out to explore the psychometric properties and evaluates the value of its contribution to assessment of daily functioning in geriatric patients.

12. Multicentrische cross-sectionele studie naar fysieke fixatie in woonzorgcentra: eenvoudig in prevalentiecijfers weer te geven?

Joke Coussement^{a,c}, Sam Vander Meiren^c, Christa Van Criekingen^a, Tania Stalmans^a, Chris Van Beersel^{a,b}, Koen Milisen^{c,d}

^a VZW Rusthuizen Zusters van Berlaar, ^b Kwaliteitscirkel beschermende maatregelen, VZW Rusthuizen Zusters van Berlaar, ^c Ziekenhuis en Verplegingswetenschap, KU Leuven, ^d Dienst geriatrie, UZ Leuven
joke.coussement@zusters-berlaar.be

Doelstelling: Een objectieve en transparante prevalentiemeting van fysieke fixatie in woonzorgcentra.

Methodie: Een cross-sectionele studie in de VZW Rusthuizen Zusters van Berlaar (7 woonzorgcentra, 718 bewoners). In de periode 13 februari tot 21 maart 2013 werd per bewoner één vragenlijst ingevuld die peilde naar het gebruik van verschillende fysieke fixatiematerialen in de afgelopen maand en bijkomende gegevens zoals o.a. initiatiefname, toestemming van bewoner en familie, reden voor het gebruik en of de zorgverlener het materiaal als fixatie beschouwde.

Resultaten: De respons was 98,5%. De prevalentie van verschillende materiaalsoorten varieerde: vb. bedhekken (58,1%), gekantelde zetel (28,0%), toiletgordel/tillift op toilet (23,5%), voorzettafel (9,9%), buikgordel (excl. toilet) (7,9%), trippelhoes/slaapzak/verpleegpyjama (5,5%). Enkel- en polsbanden werden niet gebruikt. Ter illustratie meer gedetailleerde gegevens voor gekantelde zetels. De prevalentie van gekantelde zetels exclusief ‘op vraag van bewoner’ was 21,6%. De prevalentie ‘zonder toestemming van de bewoner’ was 13,7%, waarvan in 20,0% van de gevallen ook geen toestemming gevraagd werd aan familie. Zitcomfort was de belangrijkste reden om een gekantelde zetel te gebruiken (89,2%). Hierbij waren 72,2% van de bewoners afhankelijk van derden om uit een gewone stoel recht te staan. De prevalentie van gekantelde zetels exclusief deze bewoners was 7,0%. De prevalentie van gekantelde zetels die de zorgverlener beoordeelde als fysieke fixatie was 4,5%.

Conclusie: Deze studie toont aan dat fysieke fixatie in woonzorgcentra op verschillende manieren kan geïnterpreteerd worden. Een zinvolle zelfevaluatie en benchmarking vereist objectieve en transparante indicatoren die meer

dan alleen gebaseerd zijn op een strikte definitie en rekening houden met de context waarin fysieke fixatie wordt gebruikt.

13. Independent Predictors of Hospital Outcomes in Older Patients in Acute Care: a Multicentre, Observational Study

Stefanie L De Buyser^a, Mirko Petrovic^a, Youri E Taes^b, Davide L Vetrano^c, Graziano Onder^c

^a Department of Geriatrics, Ghent University Hospital, Ghent, ^b Department of Endocrinology and Unit for Osteoporosis and Metabolic Bone Diseases, Ghent University Hospital, Ghent, ^c Centro Medicina dell'Invecchiamento, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

Purpose: The identification of older patients at risk of poor hospital outcomes (e.g. longer hospital stay, in-hospital mortality, and institutionalization) is important to provide an effective healthcare service. Aim of the present study is to identify factors associated with poor hospital outcomes in older patients admitted to an acute care ward.

Methods: The CRITERIA to assess appropriate Medication use among Elderly complex patients (CRIME) project was an observational study of 1123 older patients, consecutively admitted to geriatric and internal medicine acute care wards of seven Italian hospitals. Data on demographics, anthropometrics, social factors, cognitive status (Mini Mental State Examination), psychological status (Geriatric Depression Scale), medical diagnoses, geriatric conditions, and physical function (walking speed, grip strength, ADL) were recorded. Hospital outcomes were length of stay (LoS), in-hospital mortality, and institutionalization.

Results: Mean age of participants was 81 years, 56% were women. Median LoS was 10 (7–14) days, 41 patients died during hospital stay and 70 were institutionalized. Multivariate linear regression analyses identified number of drugs before admission, metastasized cancer, renal failure or dialysis, infection, falls at home during the last year, pain, and walking speed as independent predictors of LoS. Pressure ulcers, malnutrition (BMI < 18.5 kg/m²), and total ADL dependency were independent predictors of in-hospital mortality. Malnutrition and total ADL dependency were also independent predictors of institutionalization.

Conclusions: Besides medical diagnoses, physical function and malnutrition are two important aspects that are independently predictive for

poor hospital outcome. Assessment of these factors may influence decisions about the optimal management of healthcare resources.

14. Functional Changes During Hospital Stay in Older Patients Admitted to an Acute Care Ward

Stefanie L De Buyser^a, Mirko Petrovic^a, Youri E Taes^b, Davide L Vetrano^c, Andrea Corsonello^d, Stefano Volpato^e, Graziano Onder^c

^a Department of Geriatrics, Ghent University Hospital, Ghent, ^b Department of Endocrinology and Unit for Osteoporosis and Metabolic Bone Diseases, Ghent University Hospital, Ghent, ^c Centro Medicina dell'Invecchiamento, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy, ^d Unit of Geriatric Pharmaco-epidemiology, IRCCS - Italian National Research Centre on Aging (INRCA), Cosenza, Italy, ^e Department of Medical Sciences, University of Ferrara, Ferrara, Italy

Purpose: The impact of hospital stay on changes in physical performance has rarely been evaluated. We examined functional changes during hospital stay by assessing both physical performance and activities of daily living (ADL). Additionally, we investigated characteristics of older patients associated with meaningful in-hospital improvement in physical performance.

Methods: The CRITERIA to assess appropriate Medication use among Elderly complex patients project recruited 1123 patients aged ≥ 65 years, consecutively admitted to geriatric or internal medicine acute care wards of seven Italian hospitals. We analysed data from 639 participating participants with a Mini Mental State Examination score $\geq 18/30$. Physical performance was assessed by walking speed (WS) and grip strength (GS), and functional status by ADL score at hospital admission and at discharge. Meaningful improvement was defined as ≥ 1 standard deviation of in-hospital change of the examined measurement. Multivariate logistic regression models predicting meaningful improvement, included age, gender, type of admission, and physical performance at admission.

Results: Mean age of the study participants was 79 years, 52% were female. Overall, mean WS and GS performance improved during hospital stay (WS improvement: 0.04 ± 0.20 m/s, $p < 0.001$; GS improvement: 0.43 ± 5.66 kg, $p = 0.001$), no significant change was observed in ADL. Patients with poor physical performance at admission had higher odds for in-hospital improvement.

Conclusions: Overall, physical performance measurements show an improvement during hospital stay. The margin for meaningful functional improvement is larger in patients with poor physical function at admission. Nevertheless, most of these patients remain to have poor performance at discharge.

15. Programmatie-studie Brussel: Stand van zaken en prognoses inzake de thuiszorg en (semi-)residentiële zorg voor ouderen in Brussel

Liesbeth De Donder^a, Emily Verté^a, Herwig Teugels^b, Marc Glorieux, Marc Bernard, Olivia Vanmechelen^b, An-Sofie Smetcoren^a, Peter Persyn^c, Dominique Verté^a
^a Vrije Universiteit Brussel, ^b Kenniscentrum Woonzorg Brussel, ^c Mederi vzw
 liesbeth.de.donder@vub.ac.be

Doel: Deze bijdrage beschrijft de belangrijkste resultaten van de programmatiestudie voor Brussel. Brussel kent een vrij complexe situatie van huisvesting en zorg wegens o.a. een zeer heterogene bevolking: sterke vergroening, maar ook de sterkste interne vergrijzing van alle gewesten, de rijkste én armste gemeente van het land, en een groeiende groep allochtone ouderen. Daarnaast kent Brussel een complexe bevoegdheidsverdeling. Bovenop de federale reglementen in de gezondheidszorg kent men nog de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC – COCOM), COCOF en Vlaamse Gemeenschap.
Methodologie: Actuele data op het gebied van programmatie, financiering/subsidiëring en gerealiseerde invulling van diensten, voorzieningen en personeel in de thuiszorg én (semi-) residentiële zorg worden beschreven anno 2010 en aan de hand van demografische prognoses uitgezet voor 2022 en 2040.

Resultaten: In de toekomst zal er dringend moeten geïnvesteerd worden in zorgvoorzieningen. Op vlak van gezinszorg is er in 2022 een toename nodig van 150%, voor thuisverpleegkundigen een verviervoudiging. Een belangrijke uitzondering zijn de woonzorgcentra waar er in Brussel gemiddeld genomen een overprogrammatie is.

Conclusie: De huidige zorgorganisatie in Brussel is weinig duurzaam en naar de toekomst toe weinig houdbaar. Het is aangewezen om het huidige zorgorganisatiemodel aan te passen aan de

concrete noden die er nu reeds bestaan alsook aan toekomstige uitdagingen. De presentatie zal hiertoe enkele concrete aanbevelingen doen.

16. Kennis, attitude en subjectieve zorgbelasting van delirium bij verpleegkundigen op een acute G-dienst in Belgische ziekenhuizen

Heleen Deruytere^a, Elke Detroyer^b, Koen Milisen, Greet Lambert, Nele Van Den Noortgate mede in naam van de leden van het college geriatrie.

^a Dienst Geriatrie, AZ Groeninge, Kortrijk,

^b Departement Maatschappelijke

Gezondheidszorg

heleen.deruytere@gmail.com

Probleemstelling: Delirium heeft belangrijke gevolgen voor de patiënt, zijn naasten en de zorgverstrekker. Het vergt daarom een tijdige detectie, diagnose en aanpak. Hiervoor is een goede kennis van het ziektebeeld vereist.

Doel: Deze studie wil de kennis van verpleegkundigen over delirium in kaart brengen evenals de associatie van delirium met de attitude tegenover ouderen enerzijds en subjectieve zorgbelasting anderzijds.

Methodologie: Een multi-centrisch survey onderzoek in 33 Belgische ziekenhuizen met deelname van 10 verpleegkundigen per ziekenhuis. De enquêtes van 285 verpleegkundigen (86,4%) werden geïncludeerd. Kennis, attitude en zorgbelasting werden bevraagd aan de hand van gevalideerde schalen (1).

Resultaten: De kennis over symptomen van delirium is groter dan de kennis over risicofactoren (78,4% tegenover 68,9% juiste antwoorden). Voornamelijk het identificeren van hypoactief delirium scoort zwak (33,3% juiste antwoorden). Er is enkel voor opleidingsniveau van verpleegkundigen een significant verschil te weerhouden in kennis ($p < 0,001$). Er is een significante associatie tussen de kennis en attitude van verpleegkundigen ($p = 0,05$): 'hoe negatiever de attitude ten opzichte van ouderen, hoe lager de kennis over delirium'. Voornamelijk hyperactieve vormen zorgen voor een hogere subjectieve zorgbelasting. Er is geen associatie tussen kennis en zorgbelasting ($p = 0,308$). Multivariate analyse toont aan dat enkel het opleidingsniveau ($p = 0,001$) gecorreleerd is met de kennis van verpleegkundigen.

Conclusie: Uit deze studie blijkt dat zekere kennis over delirium voornamelijk beïnvloed

door de graad van opleiding van de verpleegkundigen. Of ook attitude en zorgbelasting, factoren die belangrijk zijn in een kwaliteitsvolle zorg voor ouderen met delirium, een rol spelen in de kennis is verder te onderzoeken.

17. Accuracy of diagnosis and documentation of delirium in older patients admitted to the emergency department (ED)

Els Devriendt^{a,b}, Mieke Deschodt^{a,b}, Elke Detroyer^{a,c}, Marc Sabbe^d, Johan Flamaing^{a,b}, Koen Milisen^{a,b}

^a Health Services and Nursing Research, KU Leuven, Leuven, ^b Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven, ^c Department of Health Service, Katholieke Hogeschool Limburg, Hasselt, ^d Emergency Medicine, University Hospitals Leuven
els.devriendt@med.kuleuven.be

Purpose: Delirium is an often misperceived healthcare problem that can affect 8 to 10% of older ED patients. Despite the importance of an accurate and early diagnosis, delirium remains often undetected. We aimed to determine the accuracy of diagnosis and documentation of delirium in the patient file of older ED patients.

Methods: The records of 442 older patients admitted to the ED were reviewed retrospectively for the diagnosis of delirium and the description of (behavioral) symptoms. Delirium was assessed by an independent trained rater using the Confusion Assessment Method (CAM). Both the specific (acute onset AND fluctuating course) and the sensitive (acute onset OR fluctuating course) CAM-algorithms were used. The results of the CAM-algorithms were compared with the documentation in the patient file.

Results: According to the specific CAM-algorithm, 'full' delirium occurred in 7.7% ($n=34$) of the patients. No documentation of delirium was found for 11 of these delirious patients (32.4%). The diagnosis of delirium or a synonym was documented in 6 patient records (17.6%). In an additional 17 records (50%), behavioral symptoms of delirium were mentioned, of which the term confusion was the most common symptom used ($n=16$). According to the sensitive CAM-algorithm, another 37 (8.8%) patients had 'probable' delirium. Thirty-two of these patients (86.5%) had no reported diagnosis, synonyms or related symptoms of delirium; and only 5 (13.5%)

records mentioned confusion as a symptom of delirium.

Conclusion: Delirium is underreported at the ED, which may undermine a proper management of this vulnerable group of patients.

18. Older Adults Admitted To The Emergency Department (ED): Risk Factors For Unplanned ED Readmission

Mieke Deschodt^{a,b}, Els Devriendt^{a,b}, Marc Sabbe^c, Jean Bernard Gillet^c, Daniel Knockaert^d, Steven Boonen^{b,c}, Johan Flamaing^b, Koen Milisen^{a,b}

^a Health Services and Nursing Research, KU Leuven, ^b Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven, ^c Emergency Medicine, University Hospitals Leuven, ^d General Internal Medicine, University Hospitals Leuven, ^e Leuven University Center for Metabolic Bone Diseases, KU Leuven, Belgium
els.devriendt@med.kuleuven.be

Purpose: Currently, about 12% of the patients admitted to the ED is 75 years or older. Older persons often have atypical and complex medical and psychosocial problems that may complicate ED care and follow-up. This study aimed to determine which patient characteristics are predictive for unplanned ED readmission.

Methods: An observational study with 3 months follow-up was conducted on the ED of a university hospital. A comprehensive geriatric assessment (CGA) including demographic data, medical data, functional and mental status, pain and nutrition was executed. Descriptive and comparative analyses were performed for all included patients and subgroups. Determination of predictors was done by multivariable binary logistic regression.

Results: 442 people aged 75 years or older were included in the study, 73.5% ($n=325$) were admitted to the hospital, of which 35.1% ($n=114$) were admitted to an acute geriatric ward. Of the patients being discharged from the ED, 26.5% (31/117) had an unplanned ED revisit within 3 months. Nursing care at home (OR 4.63, 95% CI 1.45–14.77) and depression (OR 3.91, 95% CI 1.16–13.19) were found to be independent predictors for unplanned ED readmission in the multivariable analysis. A significant trend was found for falls in the last year (OR 2.99, 95% CI 0.95–9.37).

Conclusions: This study confirms the high readmission rates of older persons being

discharged from the ED and suggests the potential value of multidisciplinary, psychosocial and functional assessment, interventions and follow-up to avoid early unplanned ED readmissions.

19. The Montreal Cognitive Assessment: Improving specificity by adding the optional cued recall tasks?

Eva Dierckx, Monica Carlon, Sebastiaan Engelborghs, Peter Paul De Deyn, Stefan Van der Mussele, Ingrid Ponjaert-Kristoffersen
Vrije Universiteit Brussel, Klinische-en Levensloopsychologie
eva.dierckx@vub.ac.be

Purpose: The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) was designed as a screening instrument for mild cognitive dysfunction. However, in the differentiation between Mild Cognitive Impairment (MCI) patients and healthy controls; with the proposed cut-off score of 26, specificity is often very low. In this study we want to ascertain whether the “optional” cued recall tasks are able to increase specificity.

Methods: The MoCA was administered together with other neuropsychological tests to 48 amnesic MCI patients (according to Petersen’s criteria (1999)) and 40 healthy control subjects. The MoCA total score with delayed recall (it is the original score) was calculated together with a MoCA total score with semantic cued recall and a MoCA total score with recognition (no correction for education).

Results: Receiver Operating Characteristic Curves (ROC) revealed the highest diagnostic accuracy as measured by the Area Under the Curve (AUC) for the MoCA cued recall (0.84), followed by the original MoCA (0.82) and the MoCA recognition (0.80). According to a binary logistic regression analysis, only the MoCA cued recall remained in the analysis (Wald $\chi^2(1)=17.05$, $p=0.000$ (CI95%:0.525–0.794), providing the best differentiation between MCI patients and healthy control subjects. Using the cut-off of 26/30, the following sensitivity (S) and specificity (Sp) scores were obtained for the original MoCA (S=98%, Sp=50%), the MoCA cue (S=90%, Sp=68%) and MoCA recognition (S=69%, Sp=75%) total scores.

Conclusion: This study showed that adding the semantic cued recall task may improve diagnostic accuracy of the MoCA in differentiating aMCI patients and healthy controls.

20. The Role of Social Ties and Resources of Older Adults in late life volunteering

Sarah Dury^a, Nico De Witte^b, An-Sofie Smetcoren^a, Tine Buffel^c, Dorien Brosens^a, Emily Verté^a, Sofie Van Regenmortel^a, Liesbeth De Donder^a, Dominique Verté^a

^a Vrije Universiteit Brussel, ^b Hogeschool Gent, ^c Manchester University
sarah.dury@vub.ac.be

Purpose: There is strong evidence that social ties of older adults are correlated with volunteer participation. However, the process to which the relation between social ties and volunteer participation may vary remains under-explored in aging research.

Methods: Using a mixed-method approach consisting of two consecutive phases, this article aims to identify social contextual factors that either promote or impede older people’s volunteer participation. In the first phase, quantitative data from the Belgian Ageing Studies (N=67,144 from 141 municipalities) were used to purposively select six municipalities: low, mediocre, and high rates of volunteering. A multinomial logistic regression was applied to analyse social ties characteristics that determine whether one is a volunteer, a potential volunteer or a non-volunteer. In the second, qualitative phase, focus groups with older adults were conducted in each of the six case study areas.

Results: The regression analyses indicate that non-volunteers and potential volunteers have a smaller network compared to volunteers (e.g., non-volunteers have less contact with friends, acquaintances, neighbours and people from their neighbourhood). In addition, findings from the qualitative survey indicate also that membership in an association and residential stability are key determinants for volunteering in later life.

Conclusions: The research findings indicate that being embedded into one’s community is a prerequisite before being able to participate into an organization. Being embedded into a community appeared challenging, certainly for new arrivals of a municipality. Moreover, being a member of an association appeared also as a crucial factor for volunteering among elderly people.

21. Twelve Weeks of Intensive Strength Training did not Impact Serum Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) Levels in Elderly Persons

Louis Nuvagah Forti^{a,b}, Elke Eelbode^{a,b}, Rose Njemini^{a,b}, Ingo Beyer^{a,c}, Tony Mets^{a,b,c}, Ivan Bautmans^{a,b,c}

^a Gerontology Department, ^b Frailty in Aging Research (FRIA) Group, Faculty of Medicine and Pharmacy, Vrije Universiteit Brussel
ivan.bautmans@vub.ac.be

Purpose: BDNF is assumed to induce neurogenesis and to protect against neurodegenerative diseases. The neurobiological benefit from physical exercise is thought to involve exercise-induced increases in BDNF. This study investigates the effects of 12-weeks strength training on circulating BDNF in community-dwelling older adults.

Methods: Forty elderly persons living independently in the community and not involved in intensive physical exercise were enrolled (median age 66 years, range 62–72 years). Twenty participants were assigned to 12 weeks of progressive strength training (PST, 70–80% of maximal strength, 3×/week; leg press, leg abductor, leg adductor, vertical traction, chest and shoulder press). Matched control individuals (CON, $n=20$) maintained daily activity levels. Serum was collected for BDNF-assay from all participants before and after 12 weeks (for PST-subjects 24–48 h after the last training). Data were analyzed using non-parametric statistics.

Results: Muscle strength improved significantly in PST participants (+49% for leg extension, $p=0.008$). Contrary to our hypothesis, PST did not affect serum BDNF ($p=0.147$) concentration and no significant difference was observed when comparing PST and CON for changes in BDNF levels after 12 weeks ($p=0.383$). In addition, gender and health status did not interact with the results.

Conclusions: We showed that 12 weeks of strength training significantly improved muscle performance. The lack of an observable impact of PST on serum BDNF levels might be due to a short-lived BDNF response, occurring acutely following exercise, which might have been washed out when we sampled our participants. This hypothesis needs confirmation by further studies.

22. Technologie in thuiszorg

Wouter Grommen, Benny Claes, Carine Gielen
Hogeschool PXL, Hasselt
wouter.grommen@pxl.be

Doel: Dit praktijkgericht onderzoek wil, na een gedegen literatuurstudie, de technologische innovaties in kaart brengen en valideren met een wetenschappelijk onderbouwd screeningsinstrument met aandacht voor een

veilige woonomgeving voor ouderen in de thuisgezondheidszorg.

Methodologie: Aan de hand van literatuurstudie zullen de diverse noden en behoeften betreffende een veilige woonomgeving in de thuisgezondheidszorg in kaart gebracht worden. Vanuit deze resultaten zal er een wetenschappelijk onderbouwd screeningsinstrument ontwikkeld worden. Op basis van de opgebouwde expertise zal er een vormings- en trainingsprogramma voor zorgprofessionals ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd worden.

Resultaten: In academiejaar 2011–2012 werd de focus gericht op het analyseren van bestaande wetenschappelijk onderbouwde screeningsinstrumenten met aandacht voor een veilige woonomgeving. Aan de hand van een vergelijkingsmatrix werd een eigen screeningsinstrument samengesteld. Om de bruikbaarheid en validiteit van het screeningsinstrument te achterhalen, werd het instrument uitgetest bij de thuiszorgpartners. Vanuit deze resultaten werd in academiejaar 2012–2013 het screeningsinstrument geoptimaliseerd via gedetailleerde mindmapping en gedigitaliseerd volgens de principes van Universal Design. Vervolgens werd het digitale screeningsinstrument uitgetest bij de thuiszorgpartners. Tevens werd er onderzocht of het screeningsinstrument kan geïntegreerd worden binnen de webbased applicatie BelRAI en thuiszorgspecifieke CAP's. Uiteindelijk werd er een vormings- en trainingsprogramma uitgewerkt voor zorgprofessionals in de thuisgezondheidszorg met bijhorende handleiding.

Conclusie: Op basis van literatuurstudie en testing binnen de thuisgezondheidszorg werd een wetenschappelijk onderbouwd digitaal screeningsinstrument ontwikkeld dat kan gebruikt worden om de woonomgeving van ouderen in kaart te brengen. Via vervolgonderzoek zal dit screeningsinstrument, in het kader van adviesverlening, gekoppeld worden aan de databank *Leefbaar wonen*.

23. Leefbaar wonen

Wouter Grommen, Myriam Westhovens, Mieke Nijs
Hogeschool PXL, Hasselt
wouter.grommen@pxl.be

Doel: Dit praktijkgericht onderzoek wil, na een gedegen literatuurstudie en continue uitbouw van een netwerk met experts, de technologische innovaties in de thuisgezondheidszorg

inventariseren en transfereren naar een database (assessments, hulpmiddelen en zorgtechnologieën) in het kader van consultancy.

Methodologie: Aan de hand van literatuurstudie zullen assessments, hulpmiddelen en zorgtechnologieën in kaart gebracht worden en getransfereerd worden naar een database. Vanuit deze database zal een interdisciplinair interventieprogramma voor kwetsbare thuiswonende ouderen, gebruik makend van de webapplicatie “*Electronical Occupational Performance Profile (e-OPP)*”, uitgevoerd en gevaloriseerd worden om de dienstverlening in de thuisgezondheidszorg te optimaliseren. Op basis van de opgebouwde expertise zal een vormings- en trainingsprogramma en consultancy voor ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd worden.

Resultaten: In academiejaar 2012–2013 werd het handelingsbeeld van de kwetsbare thuiswonende oudere gekaderd binnen het Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). Dit handelingsbeeld werd interdisciplinair vertaald naar e-OPP. Vervolgens werd een startdatabase bekomen van assessments, hulpmiddelen en zorgtechnologieën binnen de domeinen “Zorg en wonen”. Tevens werd er een praktijkgericht onderzoek uitgevoerd waarbij het handelingsprofiel van de kwetsbare thuiswonende oudere en de startdatabase werd getoetst binnen de thuisgezondheidszorg.

Conclusie: Op basis van literatuurstudie en praktijkgericht onderzoek binnen de thuisgezondheidszorg werd een aanzet gegeven tot het weergeven van een interdisciplinair handelingsprofiel van de kwetsbare thuiswonende oudere en het realiseren van een database. Via vervolgonderzoek zal de database geoptimaliseerd en gevaloriseerd worden opdat er op een snelle en efficiënte manier gericht advies verleend kan worden binnen de thuisgezondheidszorg.

24. Zorg met Aandacht

Ingeburg Digneffe, Carine Gielen,
An Vandervoort, Wouter Grommen
Hogeschool PXL, Hasselt
wouter.grommen@pxl.be

Doel: De ervaringsbox “Zorg met Aandacht” heeft als doelstelling om voor zorgprofessionals een beter inzicht te creëren over het functioneren van ouderen in het dagelijks leven. Zorgverleners kunnen zelf aanvoelen hoe het is om zorgafhankelijk door het leven te gaan en op

hulp van anderen aanspraak te moeten maken. Door dit ervaringsgericht educatieprogramma krijgen zorgprofessionals de mogelijkheid te ervaren welk effect veroudering heeft op het zintuigstelsel. Deze ervaringen prikkelen zorgverleners in het nastreven van een kwaliteitsvolle zorgverlening.

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

Resultaten: Uit de interviews blijkt dat zorgprofessionals meer openstaan om hun eigen manier van zorgverlening in vraag te stellen, deze te toetsen aan de presentietheorie en eventueel handelen aan te passen. Ervaringsgerichte reflecties verhogen het inlevingsvermogen van deze zorgverleners waardoor het hen helpt om de mens achter de zorgvrager te zien.

Conclusie: Binnen het gebruik van deze ervaringsbox “Zorg met Aandacht” vormt specialistische zorg en begeleiding een belangrijk uitgangspunt om een kwaliteitsvolle zorgverlening te kunnen garanderen. Naast de ontwikkeling van deze toolbox is verder onderzoek nodig naar de ervaringen van de zorgvragers in het streven naar een kwaliteitsvolle zorgverlening. Tevens zal deze didactische methodiek getransfereerd worden naar een ervaringsbox dementie.

25. Normering van de verlichtingsmodaliteiten binnen de residentiële gezondheidszorg: suggesties uit het CURA-B project

Katholieke Hogeschool VIVES, Studiegebied
Gezondheidszorg, campus Brugge
Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij West-
Vlaanderen
Regionaal Sociaal Economisch Overlegcomité
Midden-West-Vlaanderen
dries.grymonpre@vives.be

Doel: De toekomstige populatie van woonzorgcentra zal voor een groot deel bestaan uit personen met dementie. Deze bewoners hebben een vergrote behoefte aan licht. Uit onderzoek blijkt dat in veel bestaande Vlaamse

woonzorgcentra het verlichtingsniveau onvoldoende is afgestemd op hun bewonerspopulatie. Daarenboven groeit de aandacht voor de invloed van licht op het circadiaans ritme. Een verstoring van dit ritme wordt als belangrijke etiologische factor gezien voor het optreden van gedragsproblemen en neuropsychiatrische symptomen bij personen met dementie. Deze studie verkende de mogelijkheden om de verlichting beter af te stemmen op de (toekomstige) bewoners in woonzorgcentra.

Method: Aan de hand van bestaande literatuur omtrent het effect van verlichting op personen met dementie werden de huidige verlichtingsnormen voor woonzorgcentra gescreend. Vervolgens werkten een verlichtingsbedrijf, een woonzorgcentrum en een kennisinstelling samen een op maat gemaakt lichtplan uit voor het woonzorgcentrum en diens bewoners met dementie. *Resultaten:* We stellen vast dat momenteel de normen voor woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen slechts in beperkte mate uitgewerkt zijn. Om de verlichting beter af te stemmen op de bewoners van deze centra, dringt een concretisering van de huidige normen zich op. De suggesties uit deze pilot moeten de overheid inspireren om de normering te verfijnen. *Conclusie:* De huidige lichttechnologie laat toe om op een efficiënte wijze kwalitatieve verlichting te genereren die aansluit op de noden van de bewoner met dementie. De samenwerking tussen verschillende actoren kan zorgen voor een betere afstemming van de technologie op de behoeften van alle gebruikers ervan in een woonzorgcentrum.

26. Palliative care in nursing homes: a qualitative evaluation of the content comprehensiveness and the practical usability of interRAI Palliative Care

Kirsten Hermans^a, Nele Spruytte^a, Joachim Cohen^b, Chantal Van Audenhove^a, Anja Declercq^a

^a LUCAS, Center for Care Research and Consultancy, KU Leuven, ^b End-of-Life Care Research Group
kirsten.hermans@med.kuleuven.be

Purpose: Nursing homes are important palliative care settings for frail older persons. By means of comprehensive geriatric assessments (CGAs), an appraisal can be made of the different palliative care needs of nursing home residents. The interRAI Palliative Care (interRAI PC) instrument is a CGA which assesses the diverse

needs of older adults requiring palliative care in all healthcare settings. Examples of results are Client Assessment Protocols (CAPs) and Scales. Based on these outcomes, care plans can be evaluated and adjusted. This study aims to evaluate the content comprehensiveness and the practical usability of the interRAI PC instrument for use in palliative care in Belgian nursing homes.

Methods: Care professionals of ten nursing homes fill out the interRAI PC instrument during 1 year for all nursing home residents with palliative care needs. After 6 months, focus groups and interviews will be organized to determine whether items are lacking or redundant in the interRAI PC instrument for use in Belgian nursing homes. Furthermore, the usability of interRAI PC will be asked for in terms of barriers and facilitators. A qualitative data analysis will be conducted. *Results:* Results on interviews and focus groups will be available in March 2014.

Conclusions: Based on the results of this study, we will be able to adjust and optimize the content and the usability of the interRAI PC instrument for use in Belgian nursing homes.

27. Comprehensive geriatric assessments for nursing home residents with palliative care needs: a systematic review

Kirsten Hermans^a, Johanna De Almeida Mello^a, Nele Spruytte^a, Joachim Cohen^b, Chantal Van Audenhove^a

^a LUCAS, Center for Care Research and Consultancy, KU Leuven, ^b End-of-Life Care Research Group
kirsten.hermans@med.kuleuven.be

Purpose: Nursing homes become important locations for palliative care. By means of comprehensive geriatric assessments (CGAs), an evaluation can be made of the palliative care needs of nursing home residents. This review aims to identify all CGAs that can be used to assess palliative care needs in care homes and that have been validated for nursing home residents receiving palliative care. The CGAs are evaluated in terms of psychometric properties and content comprehensiveness.

Methods: A systematic literature search in electronic databases MEDLINE, Web of Science, EMBASE, Cochrane, CINAHL and PsycInfo was conducted for the years 1990 to 2012. Psychometric data on validity and reliability were extracted from the articles. The content comprehensiveness of the identified CGAs was analyzed, using the 13 domains for a palliative

approach in residential aged care of the Australian Government Department of Health and Ageing (AGDHA).

Results: A total of 1368 articles were identified. Seven studies met our inclusion criteria, describing five CGAs that have been validated for nursing home residents with palliative care needs. All CGAs demonstrate moderate to high psychometric properties. The interRAI PC covers all domains of the AGDHA. The MQLS covers nine domains. All other CGAs cover seven domains or less.

Conclusions: The interRAI PC and the MQLS are considered to be the most comprehensive CGAs to evaluate the needs of nursing home residents receiving palliative care. Future research should aim to examine the effectiveness of the identified CGAs and to further validate the CGAs for nursing home residents with palliative care needs.

28. Does the use of the interRAI Palliative Care instrument improve the quality of palliative care in nursing homes?

Kirsten Hermans^a, Nele Spruytte^a, Joachim Cohen^b, Chantal Van Audenhove^a, Anja Declercq^a

^a LUCAS, Center for Care Research and Consultancy, KU Leuven, ^b End-of-Life Care Research Group
kirsten.hermans@med.kuleuven.be

Purpose: The interRAI Palliative Care instrument (interRAI PC) was developed as part of the interRAI Suite of instruments. InterRAI PC is a CGA which evaluates the needs and preferences of adults requiring palliative care in all healthcare settings. Given that nursing homes are playing an increasing role in caring for older adults with palliative care needs, the aim of this study is to determine whether the use of the interRAI PC instrument improves the quality of palliative care in nursing homes.

Methods: A case-matched control study for complex interventions will be conducted. Variables will be used for matching ten experimental nursing homes to ten control nursing homes. Unlike the control nursing homes, the experimental nursing homes will fill out interRAI PC during 1 year for all residents receiving palliative care. To assess the quality of palliative care in the experimental and the control nursing homes, both groups will fill out the Palliative care Outcome Scale (POS) before and after the intervention period for all nursing home residents with palliative care needs. The quality of palliative care will be compared before

and after the intervention and between the experimental and the control groups.

Results: The pretest POS-results on the quality of palliative care in ten experimental and ten control nursing homes, will be available for presentation from December 2013.

Conclusions: Based on the results of this study, we will be able to determine whether the use of the interRAI Palliative Care instrument improves the quality of palliative care in nursing homes.

29. Exploratory study about drugs in nursing home (NH)

Güngör Karakaya^{a,b}, Christian Horemans^a, Evelyn Macken^a ^aBelgian Independent Health Insurance funds (MLOZ), ^bUniversité Libre de Bruxelles (ULB)
gungor.karakaya@mloz.be

Purpose: The aim is to analyse the use of drugs by the elderly and especially into NH for better medication management.

Methods: Data come from the administrative database of the Belgian Independent Health Insurance funds. Investigations focus on drugs prescription during the NH stay in 2011. A comparison with previous consumption is made to estimate the impact of institutionalization. Beers/START/STOPP criteria are used to identify non recommended drugs.

Results:

- important polypharmacy that does not decrease after the entry in NH.
- institutionalized patients tend to take a larger range of drugs belonging to different therapeutic classes. The share of antidepressants/antipsychotics is striking.
- institutionalization has a very significant impact on the proportion of the population treated with antipsychotics (+81%) and antidepressants (+34%) and on their average daily consumption (resp. +32% and +55%).
- once institutionalized, residents rarely stop their antidepressant/antipsychotic treatment and their consumption pattern does not vary significantly over time.
- for one of five residents the prescribed antidepressant is inappropriate according to Beers/START/STOPP criteria and only one of ten residents receives a recommended antidepressant.

Conclusion: The antidepressant/antipsychotic consumption in NH raises issues. Some are used although they are not considered as appropriate according to common used criteria. Measures are

necessary to improve the quality of prescription by strengthening the use of a formulary and the role of the coordinator-adviser physician (CRA/MCC) and by favouring multidisciplinary consultation between all actors. There is a need to periodically review prescriptions and to allow dispensing drugs per unit

30. Falls in older cancer patients: a multicentric prospective study

Nathalie Vande Walle, Cindy Kenis, Katrien Van Puyvelde, Lore Decoster, Ingo Beyer, Godelieve Conings, Johan Flamaing, Jean-Pierre Lobelle, Hans Wildiers, Koen Milisen
UZ Leuven
cindy.kenis@uzleuven.be

Purpose: To evaluate the occurrence of falls 2 to 3 months after cancer treatment decision and to identify predictive markers associated with the occurrence of falls during follow-up.

Methods: Eligible patients had a malignancy, were ≥ 70 years and a treatment decision had to be made. At baseline, all patients underwent a geriatric screening (G8/fTRST), as well as a geriatric assessment (GA) including social data/ADL/IADL/fall history in the past 12 months/MOB-T/MMSE/GDS-15/MNA/CCI and polypharmacy. Functionality was followed by repeating ADL, IADL and fall history 2 to 3 months after cancer treatment decision.

Results: A total of 937 patients were included (10/2009-07/2011) with a median age of 76 years (range: 70–95) and 63.5% women. At baseline 295 patients (31.5%) reported at least one fall in the past 12 months. At follow-up ($n=809$), at least one fall was reported by 142 patients (17.6%). Logistic regression analysis showed that falls during follow-up could be predicted by the presence of falls in the past 12 months ($p < 0.0001$), presence of self-perceived fatigue measured by MOB-T ($p < 0.0001$), ADL dependency ($p = 0.0004$), presence of a geriatric risk profile measured by G8 ($p = 0.0153$) and living alone ($p = 0.0310$). A significant interaction of falls in the past 12 months with ADL functionality was also observed to predict falls during follow-up ($p = 0.0123$).

Conclusion: GA performed before cancer treatment can identify at-risk patients for falls. Evaluation of fall prevention strategies in older cancer patients at high risk is urgently needed.

31. SIOG consensus on Geriatric Assessment in older cancer patients

Hans Wildiers, Pieter Heeren, Martine Puts, Eva Topinkova, Maryska Janssen-Heijnen, Martine

Extermann, Claire Falandry, Andrew Artz, Etienne Brain, Guiseppe Colloca, Johan Flamaing, Theodora Karnakis, Cindy Kenis, Riccardo Audisi
UZ Leuven
cindy.kenis@uzleuven.be

Purpose: To update the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) 2005 recommendations on geriatric assessment (GA) in older cancer patients.

Methods: SIOG composed a task group to review, interpret and discuss key evidence on seven topics: (1) What are the reasons to perform GA; (2) what does GA detect in oncological patients; (3) what is the predictive value of GA for treatment-related complications; (4) what is the prognostic value of GA (overall survival); (5) what is the influence of GA on treatment decisions; (6) which geriatric domains and tools should be included in a GA systematically; (7) how can GA be organized/implemented in clinical care.

Results and conclusions: Important domains in GA are social status/support, functional status, fatigue, comorbidity, cognition, mental health status, nutrition, and presence of geriatric syndromes, and various tools are available for assessing them. Deficits in GA domains are frequent in older cancer patients. GA parameters have predictive value for the occurrence of severe treatment-related toxicity. GA parameters independently predict overall survival in a variety of diseases and treatment settings, but outcome is also heavily dependent on the oncological prognosis. GA can influence treatment choice in some patients, both downgrading and upgrading treatment intensity. Various models exist for organizing GA implementation, each with advantages and disadvantages. Preference should go to models that fit with the local health care structure and setting. Interaction with multidisciplinary, geriatric teams (for selected patients) is highly recommended.

32. Screening tools for multidimensional health problems warranting a geriatric assessment in older cancer patients: an update on SIOG recommendations

Lore Decoster, Katrien Van Puyvelde, Umberto Basso, Supriya Mohile, Ulrich Wedding, Giuseppe Colloca, Siri Rostoft, Janine Overcash, Hans Wildiers, Christopher Steer, Gretchen Kimmick, Ravindran Kanesvaran, Andrea Luciani, Catherine Terret
UZ Leuven
cindy.kenis@uzleuven.be

Purpose: To update the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) 2005 recommendations on the use of screening tools for selecting those older cancer patients in need of evaluation by geriatric assessment (GA) and multidisciplinary approach.

Methods: SIOG composed a task group to review, interpret and discuss evidence on the use of screening tools in older cancer patients. A systematic review was performed and discussed by an expert panel, leading to a consensus statement on their use.

Results: Forty-four studies reporting on the use of 17 different screening tools in older cancer patients were identified. The tools most studied in older cancer patients are G8, TRST and VES-13. Across all studies the highest sensitivity was observed with G8, TRST, OGS, SOF, ECOG-PS, SAOP2 and Gerhematolim. In 11 direct comparisons for detecting problems on a full GA, the G8 was more or equally sensitive than other instruments in all 6 comparisons, whereas results were mixed for the VES13 in 7 comparisons.

Conclusions: Screening tools do not replace GA but are recommended in a busy practice in order to identify those patients in need of full GA. If abnormal, screening should be followed by GA, intervention and multidisciplinary approach. Clinicians desiring to adopt a screening tool should choose a tool that is extensively studied with high sensitivity, however at the present time no specific tool can be recommended. Further research should focus on the ability of screening tools to build clinical pathways and to predict different outcome parameters.

33. Impact of geriatric assessment on treatment decisions and follow-up in older colorectal cancer patients

Leen Vanacker, Cindy Kenis, Godelieve Conings, Koen Milisen, Hans Prenen, Jacques Van Der Auwera, Eric Van Cutsem, Katrien Van Puyvelde, Johan Flamaing, Jean-Pierre Lobelle, Jacques De Grève, Hans Wildiers, Lore Decoster
UZ Leuven
cindy.kenis@uzleuven.be

Purpose: To investigate the influence of GA on cancer treatment decisions in older colorectal cancer (CRC) patients (pts), to study the evolution of functionality and development of chemotherapy-related toxicity and to look for predictive markers for functional decline and toxicity.

Methods: Pts (≥ 70 years) with a newly diagnosed/progressive CRC were evaluated at

baseline using a geriatric screening (G8/fTRST) followed by an uniform GA (pain/social data/ADL/IADL/fall history/MOB-T/MMSE/GDS-15/MNA/ECOG-PS/CCI/polypharmacy assessment). After cancer treatment decision, the physician was interviewed using a predefined questionnaire. At 2–3 months follow-up, functionality was reassessed and toxicity recorded.

Results: 193 pts with CRC were included with a median age of 77 years (range 70–89). 40.4% of physicians consulted the GA results before final treatment decision. GA revealed unknown geriatric problems in 37.8%, leading to a geriatric intervention in 4.6%. Treatment was modified according to standard clinical assessment in 34.7%. GA led to an additional change of treatment in 1 pt. Functional decline was observed in 17.7% for ADL and 36.6% for IADL. A decline in ADL was predicted by baseline MOB-T ($p=0.0398$) and MMSE ($p=0.0283$). Grade III–IV toxicity occurred in 23.9% of pts. Radiotherapy ($p=0.0016$) was predictive for hematological toxicity and MNA ($p=0.03$) for non-hematological toxicity.

Conclusion: In older CRC patients, GA revealed previously unknown information in 37.8% but led to geriatric intervention and change in treatment decision in a minority of patients. Baseline screening for fatigue and cognition was found to be predictive for functional decline in ADL. Severe chemotherapy toxicity was predicted by baseline nutritional assessment and previous radiotherapy

34. Impact of geriatric assessment on treatment decisions in older lung cancer patients

Leen Vanacker, Cindy Kenis, Katrien Van Puyvelde, Johan Flamaing, Denis Schallier, Johan Vansteenkiste, Godelieve Conings, Kristiaan Nackaerts, Jean-Pierre Lobelle, Koen Milisen, Jacques De Grève, Hans Wildiers, Lore Decoster
UZ Leuven
cindy.kenis@uzleuven.be

Purpose: To investigate the influence of geriatric assessment (GA) on treatment decisions in older lung cancer patients (pts) and to evaluate changes in functionality and occurrence of severe chemotherapy-related toxicity.

Methods: Pts ≥ 70 years with newly diagnosed or progressive lung cancer were evaluated at baseline using a geriatric screening (G8 and fTRST) as well as an uniform GA: demographics, ADL, IADL, falls, Mob-T, MMSE, GDS-15, MNA, CCI and polypharmacy. Results were

communicated to the treating physician and, after the treatment decision, the physician was interviewed using a questionnaire focusing on unknown geriatric problems revealed by GA and impact on cancer treatment. Between 2 and 3 months of follow-up, functionality was reassessed and severe chemotherapy-related toxicity was recorded.

Results: 73 lung cancer pts were included with a median age of 76 years and 74% stage IV. Treatment differed from standard based on clinical assessment (including age) in 56.1%. GA revealed unknown geriatric problems in 25.8%, leading to a geriatric intervention in 10.6%. In 3 pts GA led to a modification of the proposed treatment. At follow up ($n=50$), functional decline was observed in 24% for ADL and 54% for IADL. Severe chemotherapy-related toxicity occurred in 33% of pts.

Conclusion: Clinical assessment and age influence treatment of older lung cancer pts. GA reveals unknown information in 25.8%, but does not lead to geriatric intervention or treatment decision changes. This discrepancy reveals the need to get physicians treating lung cancer acquainted with GA and geriatric interventions in an attempt to improve quality of care.

35. Attitudes and perceptions of older persons towards monitoring of activities of daily living using contactless sensors: a systematic literature review

Veerle Claes, Els Devriendt, Jos Tournoy, Koen Milisen
Health Services and Nursing Research KU
Leuven
koen.milisen@med.kuleuven.be

Purpose: Technologies for contactless monitoring are increasingly used in order to contribute to qualitative and cost-effective care for older persons. The purpose of this systematic literature review is to explore the attitudes and perceptions towards the use of systems for contactless monitoring.

Methods: Relevant studies were identified through an extensive search strategy in Medline, Embase and Cinahl for studies published between January 1990 and August 19 2012; using a reference list offered by a group of experts in this field of research and through the exploration of the reference lists of all relevant studies.

Results: Nine studies with a qualitative study design and one study with a combined study design were included. Various aspects of the attitudes, perceptions and needs of older persons

as potential or actual end-users of contactless monitoring can be summarized in five themes: the perceptions on the potential usefulness of contactless monitoring, the communication of information obtained through monitoring, several concerns when contactless monitoring is used and the participation and involvement of the person who is monitored. All these facets can influence the willingness to accept these monitoring systems.

Conclusions: This review can offer technology developers and care providers useful information to promote acceptance and successful integration of systems for contactless monitoring into daily practice by ensuring that they meet the needs, concerns and wishes of older persons as their end-users. Further exploration of the attitudes and perceptions of older people towards contactless monitoring through qualitative and quantitative research with a good methodological quality is required.

36. Experiences of professional caregivers providing person centred care to elderly people with dementia

Juul Lemey, Dominique Gykiere, Ellen Gorus, Patricia De Vriendt
Artevelde University College Ghent
juul.lemey@arteveldehs.be

Purpose: Persons with dementia were mainly viewed as individuals with special needs and increasing limitations, but currently their remaining capacities and autonomy are also recognized. Due to this paradigm shift person centred care (PCC) (Kitwood, 1996) has become an international accepted best practice. However little is known about the influence of PCC on professional caregivers.

Methods: A qualitative explorative phenomenological research with in-depth interviews was set up to explore the experiences of caregivers delivering PCC. Purposive sampling was used to include a group of 16 nursing assistants and nurses working in four private or public nursing homes, known for their PPC approach. An inductive content analysis was performed.

Results: Although all participants assumed they used PCC, different interpretations of the concept were observed. Participants experienced PCC both in a positive and negative way. Caregivers with positive experiences showed a positive attitude, an adequate knowledge, worked in a smaller environment, had self-perceived freedom and received responsibility from the management. Negative experiences

were seen in participants who felt powerless and incompetent. According to the caregivers these feelings might be caused by a lack of time, staff, knowledge, team discussions or management support.

Conclusions: An international accepted definition of PCC and associated competences is needed. Negative experiences in PCC can cause caregivers to stop providing PCC. Conversely positive experiences stimulate caregivers to practice PCC in a qualitative way. Therefore repeated theoretical and practical training with follow up, management support, structural and cultural changes (e.g. employing more staff, time for team discussions) are essential.

37. De Vlaamse Week van de Valpreventie: promotie van valpreventiestrategieën ten aanzien van ouderen in de thuis- en residentiële setting

Greet Leysens, Elisa Van der Elst, Ellen Vlaeyen, Annelies Geeraerts, Eddy Dejaeger, Koen Milisen
Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen, KU Leuven, Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen
Greet.Leyens@med.kuleuven.be

Doel: Valincidenten bij ouderen komen vaak voor en kunnen leiden tot ernstige gevolgen (breuken, valangst, toename van kosten). Er is voldoende evidentie over effectieve valpreventiestrategieën, maar implementatie in de dagelijkse praktijk blijft moeilijk. Het Expertisecentrum Val- en Fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) heeft als doel implementatie van valpreventiestrategieën te bevorderen, door te focussen op behoeften uit het werkveld alsook gericht in te spelen op belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot effectieve valpreventiestrategieën. Het EVV werkt hiervoor samen met Vlaamse partners zoals Logo's, VIGeZ.

Methodologie: Door middel van een jaarlijkse Week van de Valpreventie (WvdV) wordt iedereen die met ouderen in contact komt, gesensibiliseerd om samen eenzelfde boodschap te brengen. De focus in 2013 ligt op 'beweging', één van de belangrijkste factoren om vallen te voorkomen. De algemene doelstelling is dan ook ouderen aan te sporen om zo lang mogelijk fit en actief te blijven. Deelnemende organisaties maken gebruik van een breed aanbod van op evidentie gebaseerde materialen en activiteiten ter bevordering van valpreventiestrategieën

(folders, activiteitenpiramide, oefenprogramma's, 'Dans je leven lang!-feesten' ...).

Resultaten: Tijdens de WvdV 2013 engageerden zich 769 Vlaamse organisaties, waarvan 244 thuiszorgorganisaties, 360 woonzorgcentra, 61 ziekenhuizen en 104 andere organisaties (ouderenverenigingen, onderwijsinstellingen, ...).

Conclusie: De WvdV kan worden beschouwd als een waardevolle methodiek om valpreventiestrategieën te bevorderen binnen de thuis- en residentiële setting. Door te focussen op de positieve effecten van bewegen in plaats van de negatieve effecten van inactiviteit, worden ouderen gestimuleerd om actief te blijven, waardoor hun valrisico vermindert. De WvdV zal in 2014 herhaald worden.

38. The development of a tablet application to enhance the communication between older people and their environment

Juul Lemey, Dany Dhondt, Lut De Jaegher, Ruben Vanbosseghem
Artevelde University College Ghent, Ghent
juul.lemey@arteveldehs.be

Purpose: Due to the aging population a growing number of elderly people becomes socially isolated. Especially those living in nursing homes are lacking qualitative social contact. Therefore various communication technologies have been developed. However most of these technologies are expensive and not user-friendly. Therefore the aim of this study was to develop a tablet application to enhance the wellbeing of cognitive healthy elderly through a renewed communication and the principles of reminiscence.

Methods: An interactive knowledge transfer model with repeated phases of development, data collection and data analysis was set up. The principles of co-design were used (Pralhad, 2000). Four focus groups with caregivers were organized and a prototype was tested in two nursing homes for 2 months with four elderly and their environment. The use of the application was observed and videotaped. Afterwards semi-structured interviews were conducted. An inductive content analysis was performed on these data.

Results: Several caregivers reported the need for communication technology co-designed by future users. Elderly and caregivers experienced the application and the tablet computers as user-friendly. Verbal communication between elderly, their caregivers and their family was facilitated by the developed application.

Conclusions: An application to enhance the communication between elderly people and their environment was developed. There is limited evidence that the application is effective. Although this needs to be tested in a broader population. The tablet application can be further developed to use in different populations (e.g. elderly with dementia) and for different purposes (e.g. facilitate elderly to live independently at home).

39. De ontwikkeling van een transferdocument voor de zorgoverdracht tussen de residentiële en de acute zorgsector in de regio Leuven, Vlaams Brabant

Maartje Wils^a, Els Devriendt^b, Koen Milisen^b, Johan Flamaing^c

^a UZ Leuven, Geriatisch Support Team, ^b CZV KU Leuven, ^c Dienst Geriatrie, Departement Klinische en Experimentele Geneeskunde, KU Leuven
maartje.wils@uzleuven.be

Doel: Wanneer ouderen vanuit een residentiële naar een acute zorgsetting worden doorverwezen kan belangrijke informatie met betrekking tot de zorg verloren gaan. Uit de literatuur blijkt dat het gebruik van een gestandaardiseerd, 1-pagina tellend transferdocument kan leiden tot een significante daling van ontbrekende informatie bij de zorgoverdracht. Vanuit een samenwerking tussen de residentiële en acute zorgsector in Leuven, Vlaams-Brabant werd een gestandaardiseerd transferdocument ontwikkeld en gevalideerd.

Methodologie: Na literatuurstudie en vergelijking van reeds bestaande transferdocumenten werd een topiclijst gegenereerd die als basis diende voor een Delphi-ronde waaraan experts uit zowel de residentiële als de acute zorgsector deelnamen. Tijdens de Delphi-ronde werd een eerste consensus bereikt wat betreft de inhoud van het document. Daarna werd het document beoordeeld op inhoudsvaliditeit door een groep van negen experts uit de acute en residentiële zorgsetting. Hierbij maakten we gebruik van de techniek van Lynn (1986) en Pollit (2007). De indrukvaliditeit werd beoordeeld door twee verpleegkundigen en twee artsen, at random gekozen uit bovenstaande settings.

Resultaten: Na een Delphi-procedure werd een vragenlijst opgesteld bestaande uit de 9 thema's en 44 subthema's. Alle 44 subthema's vertoonden een uitstekende inhoudsvaliditeit. De scale content validity universal agreement (S-CVUIA) voor het gehele transferdocument was

0.68. De average scale content validity (S-CVIAve), die het gemiddelde van de inhoudsvaliditeit van alle subthema's berekend was 0.96. Na een tweede en laatste Delphi-ronde werd een definitief transferdocument opgesteld bestaande uit 8 thema's en 50 subthema's.

Conclusie: Er werd een 1-pagina tellend, gestandaardiseerd transferdocument ontwikkeld dat vanaf September 2013 werd geïmplementeerd in Vlaams-Brabant.

40. Rehabilitatie en cognitieve training bij dementie in geheugenkliniek: programma geheugenrevalidatie

Sarah Maes, Pieters Roland
AZ Sint-Blasius Dendermonde
sarah.maes@azsintblasius.be

Doel: Evaluatie van de werkzame technieken en werkzaamheid van een project geheugenrevalidatie bij dementie.

Methodologie: Een systematische uiteenzetting van de recentste wetenschappelijke bevindingen, met direct belang voor de klinische aanpak van cognitieve interventies, wordt aangeboden. De literatuur wordt eveneens bijgezet door het revalidatieprogramma zoals aangeboden in AZ Sint-Blasius Dendermonde.

Resultaten: Het blijkt dat voor deze setting heel wat technieken uit de cognitieve training en rehabilitatie effectief zijn, met exclusie van slechts een aantal methodes. Cognitieve stimulatie kan niet effectief ingezet worden binnen deze setting. Andere revalidatiestrategieën worden slechts beknopt vernoemd. Op heden zijn er enkel descriptieve variabelen voorhanden voor de 33 patiënten die het volledige traject van een jaar afrondden in ons ziekenhuis (periode 13/09/2011 t.e.m. 20/08/2013). De gemiddelde MMSE waarde bij aanvang bedroeg 23.73/30, met een daling van 1.81 punten na een jaar (M 21.93). Bij 14 patiënten werd een daling in hun MMSE score opgemerkt na een jaar, met maximale daling 7 punten. Bij 7 patiënten bleef de score stabiel en 6 patiënten kenden een verbetering met maximaal 4 punten.

Conclusie: De doelstelling om (cognitieve) achteruitgang bij patiënten met dementie te stabiliseren, werd dus behaald bij 48% van de patiëntenpopulatie. Geen enkele patiënt moest het programma vroegtijdig afbreken om naar een Woon en Zorgcentrum te gaan. Het RIZIV zal in de toekomst een effectevaluatie doen overheen de deelnemende ziekenhuizen en met inclusie van een controlegroep.

41. De Geriatrische Seksualiteits Index: pilootproject

Els Messelis
Hogere Leergangen Fiscale en Sociale
Wetenschappen HU Brussel, Opleiding
seniorenconsulentenvorming
els.messelis@hubrussel.be

Doel: Het aanbieden van doeltreffende gezondheidszorg voor oudere volwassenen houdt in dat zorgverstrekkers de seksuele gezondheidsbehoeften van deze doelgroep met hoge prioriteit moeten behandelen. De aandacht voor de thematiek begint met het gebruik van een effectieve tool die de seksualiteit meet.

Methodologie: Op basis van literatuur en reviews van experts werd in een eerste fase door Kazer et al. (2013) een meetinstrument, de 'Geriatric Sexuality Inventory' (GSI), ontwikkeld dat 34 vragen omvat. Eerste testen van de GSI blijken een goede validiteit en betrouwbaarheid te hebben. Messelis heeft in 2013 de officiële goedkeuring ontvangen om de vragenlijst naar het Nederlands te vertalen, de vragenlijst door middel van een onderzoek uit te testen in Vlaanderen en in return mee te werken aan het psychometrisch onderzoek. Tussen eind November 2013 en eind November 2014 zullen 500 thuiswonende senioren, die deelnemen aan een cursus 'Veranderende relaties, seksualiteit en intimiteit op latere leeftijd' de vragenlijst invullen. In een later stadium worden andere respondenten bij het onderzoek betrokken.

Resultaten: 21 respondenten (10 mannen en 11 vrouwen) werden bevraagd. Hier volgt een kleine greep uit de eerste resultaten: 7/21 zijn niet tevreden met hun huidig seksueel leven. 14/21 zijn van mening dat hun seksleven beter was toen ze jonger waren. 13/21 respondenten voelt er zich niet comfortabel bij om met een dokter of een verpleegkundige over seks te praten.

Conclusie: Het onderzoek is zopas gestart. Het is in deze fase van het onderzoek te vroeg om conclusies te trekken. De verwachtingen ivm de GSI zijn wel hoog.

42. Attitudes and perceptions of older persons towards monitoring of activities of daily living using contactless sensors: an explorative study

Veerle Claes, Els Devriendt, Jos Tournoy, Koen Milisen
Health Services and Nursing Research KU
Leuven
koen.milisen@med.kuleuven.be

Purpose: Contactless monitoring is increasingly used to enhance care for older persons. Successful implementation depends on older persons' acceptance of these systems. The primary purpose was exploring attitudes and perceptions of adults of 60 years and older towards contactless monitoring.

Methods: A questionnaire was used in a cross-sectional survey with a convenience sample ($n=245$). Results were presented using descriptive and univariate statistics.

Results: Adults of 60 years and older find contactless monitoring useful for various purposes. They would accept the technology in later life or when their health declines. Respondents like to take part in diverse decisions and express several concerns about the functioning and financing of the monitoring. Being younger ($p=0.029$); receiving professional homecare ($p=0.035$); finding contactless monitoring useful for emergency assistance ($p=0.041$), to adjust assistance to changing needs ($p=0.020$) or support medication use ($p=0.003$) and agreeing to share collected information with professional caregivers ($p=0.015$) promote acceptance of contactless monitoring. In contrast, not wanting informal caregivers to access collected information to avoid needless worries ($p=0.036$), worrying that the system is difficult to use ($p=0.035$), visible for visitors ($p=0.023$), experiencing burdensome false alarms ($p=0.001$), not accepting video cameras due to privacy infringement ($p=0.011$) and not wanting to pay maintenance costs ($p=0.032$) impede acceptance.

Conclusions: This study indicates that older adults want to incorporate contactless monitoring in later life or when their health declines. Various concerns and requirements provide implications for clinical practice and future research to promote implementation of this technology in the care for older adults.

43. Verkennend onderzoek naar discrepanties in de thuismedicatielijst bij ziekenhuisopname van oudere patiënten

Katrina Perehudoff, Majda Azermai, Annemie Somers, Robert Vander Stichele, Mirko Petrovic
Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen, Vakgroep
Inwendige Ziekten
katrina.perehudoff@ugent.be

Doel: Discrepanties tussen het gebruik van geneesmiddelen voor ziekenhuisopname en de thuismedicatie geregistreerd bij ziekenhuisopname vormen een potentieel

veiligheidsrisico bij farmacotherapie van oudere patiënten. Dit verkennend onderzoek peilt naar discrepanties tussen thuismedicatielijsten opgesteld bij ziekenhuisopname a) in de gangbare klinische praktijk en b) middels een gestructureerde medicatie-anamnese door een ziekenhuisapotheker anderzijds. *Methodologie:* Prospectief, observationeel onderzoek met volgende inclusiecriteria: patiënten ≥ 75 jaar, opgenomen in het UZ Gent in 2011. Discrepanties worden gerangschikt per soort en de potentiële klinische impact ervan wordt beoordeeld volgens de methode van Cornish et al. (2005). Geriatisch Risicoprofiel (GRP) werd gebruikt om het risico op functionele achteruitgang in te schatten.

Resultaten: 80 patiënten waren willekeurig opgenomen in het onderzoek waarvan 48 ten minste één discrepantie (60%) hadden. Discrepanties op basis van dosis of geneesmiddel niet of verkeerd in het dossier opgenomen, waren de meest voorkomende soorten. Het risico op matig ongemak of schade kwam voor bij 52% van patiënten met discrepanties. Merendeel van patiënten met minstens één discrepantie gebruikte 5 of meer geneesmiddelen (91.7% v. 59.4%) en had een hogere GRP score (78.0% v. 51.7%) ten opzichte van patiënten zonder discrepanties. Rekening houdend met leeftijd, geslacht en co-morbiditeit, hadden patiënten met minstens één discrepantie een 3.66 maal hogere GRP score ($p=0.021$ 95%CI 1.214–11.073) ten opzichte van patiënten zonder discrepanties.

Conclusie: Discrepanties in thuismedicatielijsten van ouderen opgenomen in het ziekenhuis kunnen aanleiding geven tot een verhoogd risico op matig ongemak of schade tijdens opname en gaan gepaard met hogere GRP scores. Gestructureerde medicatie-anamnese kan dit risico bij gehospitaliseerde ouderen in kaart brengen.

44. Nut van bepalen van nutritionele parameters in de opuntstelling van sarcopenie en het malnutritie-sarcopenie syndroom

Stany Perkisas, Yie Man Chong, Maurits Vandewoude
ZNA (ZiekenhuisNetwerk Antwerpen)/
Departement Geriatrie, Universiteit Antwerpen
stany.perkisas@zna.be

Doel: In de meest recente literatuur wordt in de opuntstelling van sarcopenie de bepaling van spiermassa, spierkracht en functionaliteit vooropgesteld. Het routinematig bepalen van nutritionele parameters echter is nog niet

standaard. Deze studie onderzoekt de link tussen nutritie en sarcopenie.

Methodologie: Alle patiënten opgenomen op de dienst Geriatrie van het Sint-Elisabethziekenhuis (Antwerpen) in de periode 01/08/2012–31/01/2013 werden gescreend op nutritionele status door de Mini-Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF) en (pre-)albumine bij opname. Spiermassa werd bepaald door een CT-scan van het bovenbeen met berekening van de spiermassa over een volume van 5 cm boven en 5 cm onder het middenpunt tussen de crista iliaca en de distale intercondylaire regio van de femur. Spierkracht werd bepaald door een handgripkrachtmeting. Functionaliteit werd bepaald door de Short Physical Performance Battery (SPPB).

Resultaten: Van de 304 patiënten was 67,1% vrouw, de gemiddelde leeftijd bedroeg 83,9($\pm 6,3$) jaar. Gemiddelde spiermassa (linker/rechter bovenbeen) bedroeg respectievelijk 522 ± 210 en 531 ± 219 g. Gemiddelde en mediane handgripkracht bedroeg $20,4 \pm 19,1$ kg en 16 kg. Gemiddelde en mediane SPPB bedroegen $3,6 \pm 3$ en 3. Er was een positieve correlatie tussen (pre-)albumine en spiermassa ($p < 0,05$), handgripkracht ($p < 0,05$) en SPPB ($p < 0,05$). Er was een positieve correlatie tussen MNA-SF en spiermassa ($p < 0,02$), handgripkracht ($p < 0,044$) en SPPB ($p = 0,006$).

Conclusie: Er is een positieve correlatie tussen spiermassa, kracht, functionaliteit en nutritionele status. Screening van de nutritionele parameters is belangrijk in de evaluatie van het malnutritie-sarcopenie syndroom. Gemakkelijk uit te voeren screeningstools zoals de MNA-SF en het meten van het (pre-)albumine kunnen gebruikt worden.

45. Albumine en 1-jaarsoverleving op geriatische diensten

Stany Perkisas, Yie Man Chong, Maurits Vandewoude
ZNA (ZiekenhuisNetwerk Antwerpen)/
Departement Geriatrie, Universiteit Antwerpen
stany.perkisas@zna.be

Doel: Het doel van deze studie was na te gaan of albumine bij opname een predictieve factor is voor mortaliteit na 1 jaar bij patiënten opgenomen op een dienst Geriatrie.

Methodologie: Bij alle patiënten opgenomen op de dienst Geriatrie van het Sint-Elisabeth ziekenhuis te Antwerpen tussen 01/08/2012 en 30/11/2012 werd het albumine bepaald bij opname. Een jaar na initiële opname werd gekeken naar de mortaliteit in dit cohort. Dit

gebeurde door telefonisch contact met de patiënten.

Resultaten: In totaal werden 144 patiënten gecontacteerd. De gemiddelde follow-up bedroeg 319 dagen (spreiding 2-457 dagen), bij exclusie van overleden patiënten bedroeg de gemiddelde follow-up 405 dagen (spreiding 366-457 dagen). Er is een positieve correlatie tussen albumine en aantal dagen overleving ($p=0.11$). Er is een negatieve correlatie tussen albumine en mortaliteit ($p=0.023$). Bij onderverdeling van albumine in normale (35–50 g/L; $n=30$) en lage (<35 g/L; $n=114$) waarden bedroeg de 1-jaarsoverleving respectievelijk 70.0% en 68.8% ($p=0.892$). Bij onderverdeling van albumine in normale waarden (35–50 g/L; $n=30$), milde verlaagd (25–35 g/L; $n=87$) en ernstige verlaagd (<25 g/L; $n=27$) bedroeg de 1-jaarsoverleving respectievelijk 70.0%, 77.0% en 40.7% ($p<0.001$).

Conclusie: Er is een negatieve correlatie tussen albumine en mortaliteit. Indien de onderverdeling werd gemaakt tussen normaal albumine, hypo-albuminemie en een ernstige hypo-albuminemie bij opname was er een significant betere overleving voor patiënten met een normaal albumine of een milde hypo-albuminemie t.o.v. patiënten met een ernstige hypo-albuminemie. Albumine bij opname lijkt een goede predictieve factor te zijn voor 1-jaarsmortaliteit.

46. Nieuwe parameter in de oppuntstelling van sarcopenie: intramusculaire vetmassa

Stany Perkisas, Yie Man Chong, Maurits Vandewoude

ZNA (ZiekenhuisNetwerk Antwerpen)/
Departement Geriatrie, Universiteit Antwerpen
stany.perkisas@zna.be

Doel: In de oppuntstelling van sarcopenie is het meten van spiermassa, spierkracht en functionaliteit onontbeerlijk. Het verlies aan spiermassa is niet lineair gecorreleerd met spierkracht of functionaliteit. Afhankelijk van de methode van bepaling van spiermassa kan men het spierweefsel differentiëren van intramusculair gelegen vetweefsel. Deze studie onderzoekt het nut van bepalen van deze intramusculaire vetmassa (IMV).

Methodologie: Alle patiënten opgenomen op de dienst Geriatrie van het Sint-Elisabethziekenhuis (Antwerpen) in de periode 01/08/2012-31/01/2013 werden geïncludeerd. Spiermassa en IMV werden bepaald door een CT-scan van het bovenbeen over een volume van 5 cm boven en 5 cm onder het middelpunt tussen de crista iliaca en de intercondylaire regio van de femur. IMV werd

uitgedrukt als een percentage van de totaal gemeten massa (=spiervervetting). Spierkracht werd bepaald door een handgripkrachtmeting. Functionaliteit werd bepaald door de Short Physical Performance Battery (SPPB).

Resultaten: Van de 199 patiënten was 70,4% vrouw. De gemiddelde leeftijd bedroeg 82,6(±6,3) jaar. Gemiddelde spiermassa (linker/rechter bovenbeen) bedroeg respectievelijk 522±210 en 531±219 g. Gemiddelde IMV bedroeg 29,3±13,4% en 29,1±12,5%; spreiding bedroeg respectievelijk 3,2–82,7% en 8,5–86,2%. Gemiddelde en mediane handgripkrachtmeting bedroegen 20,4±19,1 kg en 16 kg; voor SPPB bedroeg dit 3,6±3 en 3. Er was een negatieve correlatie tussen IMV en handgripkracht ($p<0,001$) en SPPB ($p<0,001$).

Conclusie: Er is een belangrijke negatieve correlatie tussen spiermassa, spierkracht, functionaliteit en intramusculaire vetmassa. Het lijkt aangewezen de IMV te bepalen gezien de belangrijk versturende factor in de interpretatie van spiermassa, getuige de mogelijk zeer uitgesproken graad van spiervervetting, in deze populatie gemiddeld 29.2% tot een maximum van 86,2%.

47. Patiënten- en familiebrochure: Vroegtijdige Zorgplanning bij Personen met Dementie

Ruth Piers, Karen Versluys, Let Dillen, Sofie Vercootere, Nele Van Den Noortgate
Zorgprogramma voor de geriatrische patiënt, UZ Gent
ruth.piers@uzgent.be

Doel: Het ontwikkelen van informatiebrochures over vroegtijdige zorgplanning voor personen met dementie en hun naasten ter ondersteuning van de dialoog met de professionele zorgverstrekkers.

Methodologie: Op basis van literatuuronderzoek en kennis uit onderzoeksprojecten rond vroegtijdige zorgplanning werd een eerste versie van de brochures opgemaakt en gereviseerd door een projectgroep bestaande uit twee geriaters, twee psychologen, een verpleegkundig specialist geriatrie en een ethica. Eerste validering door middel van twee focusgroepen met praktijkexperts met verschillende professionele achtergrond en uit verschillende settings (WZC, thuiszorg, dementieplatforms, ziekenhuis).

Resultaten: De patiëntenbrochure tracht de persoon met beginnende dementie wegwijs te maken in de wetgeving en de terminologie rond vroegtijdige zorgplanning. Nadruk wordt gelegd op het feit dat dit niet verplicht is – ‘er zal altijd goed voor u gezorgd worden’ – doch gesprekken

over toekomstverwachtingen worden wel aangemoedigd om de zorg zoveel mogelijk op deze wensen te laten aansluiten en ook om de last voor familieleden te verminderen. Een tweede brochure is voor familieleden van personen met dementie die niet meer kunnen meebeslissen over de zorg. Hier wordt dieper ingegaan op de rol van de vertegenwoordiger, op wat niet kan worden gepland/uitgevoerd (medisch zinloze behandelingen, euthanasie op vraag van familie) en op welke zorgkeuzes die frequent voorkomen bij dementie (aspiratiepneumonie, opname dienst intensieve zorgen,...) wel besproken kunnen worden.

Conclusie: Vroegtijdige zorgplanning blijft een complex proces. Deze brochures trachten door heldere en correcte informatieverstrekking een basis te creëren voor goede communicatie over zorg aan het levenseinde. Verdere validering is gepland door implementatie in het werkveld.

48. Does footwear matter when performing spatiotemporal gait analysis among older women?

Tine Roman de Mettelinge, Patrick Calders, Evy Danneels, Sofie Geeroms, Céline Du Four, Dirk Cambier
Ghent University, Rehabilitation Sciences and Physiotherapy
Tine.RomandeMetteling@ugent.be

Purpose: This study aims to assess the effect of various types of footwear under single- and dual-task conditions on spatiotemporal gait characteristics in older women.

Methods: Fifty-seven community-dwelling women (68.0 ± 4.6 years) were enrolled in this study. Spatiotemporal gait analysis using the GAITRite® walkway was performed under 4 footwear conditions (barefoot, slippers, high heels, standard shoes) and 3 task conditions (single-task, motor dual-task, cognitive dual-task). Two-factor repeated-measures ANOVA was conducted. Primary outcomes were velocity, cadence, stride time, stride length, and stride length variability.

Results: Irrespective of task condition, walking barefoot resulted in a significantly slower gait pattern with decreased cadence and stride length, and increased stride time and stride length variability compared to walking with the standard shoe. These significant gait alterations were also observed when adding a cognitive task to normal walking. The effects of footwear were most obvious during the cognitive dual-task

condition and for the spatiotemporal parameters velocity and stride length.

Conclusion: Footwear matters when analysing gait in older women. It should be described in greater detail by gait researchers. Footwear should also be considered by clinicians in light of the study findings and its effects on gait. Older women are strongly discouraged to walk barefoot since barefoot walking adversely affects gait patterns. A well-fitting standard shoe with laces, a low and wide heel, firm heel collar and a grooved, moderately hard sole is recommended in research, rehabilitation and daily use.

49. Understanding the relationship between type 2 diabetes mellitus and falls in older adults: a prospective cohort study

Tine Roman de Mettelinge, Dirk Cambier, Patrick Calders, Nele Van Den Noortgate, Kim Delbaere
Ghent University, Rehabilitation Sciences and Physiotherapy
Tine.RomandeMetteling@ugent.be

Purpose: The current study aims to identify risk factors that mediate the relationship between diabetes and falls.

Methods: 199 older adults (104 with diabetes and 95 healthy controls) underwent a medical screening. Gait (GAITRite®), balance (AccuGait® force plate), grip strength (Jamar®), and cognitive status (Mini-Mental State Examination and Clock Drawing Test) were assessed. Falls were prospectively recorded during a 12-month follow-up period using monthly calendars.

Results: Compared to controls, diabetes participants scored worse on all physical and cognitive measures. Sixty-four participants (42 diabetes vs. 22 controls) reported at least one injurious fall or two non-injurious falls ("fallers"). Univariate logistic regression identified diabetes as a risk factor for future falls (Odds Ratio 2.25, 95%CI 1.21–4.15, $p=0.010$). Stepwise multiple regressions defined diabetes and poor balance as independent risk factors for falling. Taking more medications, slower walking speed, shorter stride length and poor cognitive performance were mediators that reduced the Odds Ratio of the relationship between diabetes and faller status relationship the most followed by reduced grip strength and increased stride length variability.

Conclusions: Diabetes is a major risk factor for falling, even after controlling for poor balance. Taking more medications, poorer walking performance and reduced cognitive functioning were mediators of the relationship between diabetes and falls. Tailored preventive programs

including systematic medication reviews, specific balance exercises and cognitive training might be beneficial in reducing fall risk in older adults suffering from diabetes.

50. Understanding the relationship between walking aids and falls in older adults: a prospective cohort study

Tine Roman de Mettelinge, Dirk Cambier
Ghent University, Rehabilitation Sciences and
Physiotherapy
Tine.RomandeMetteling@ugent.be

Purpose: To investigate the use of walking aids as a risk factor for future falls among older adults living in residential aged care facilities (RACFs) and to mediating factors.

Methods: Forty-three older adults (22 using walking aids and 21 not using walking aids) living in RACFs were included. Fall history, fear of falling and the use of psychotropic agents was registered. Spatiotemporal gait, grip strength and cognitive status were assessed. Falls were prospectively recorded during a 12-month follow-up period.

Results: Individuals using walking aids were older ($p=0.012$), had more fear of falling ($p=0.017$) and a more conservative gait pattern compared to those not using walking aids. They walked slower ($p<0.001$), had a lower cadence ($p<0.001$) and shorter step length ($p=0.018$) and step time ($p=0.003$). Twenty-two participants (15 using walking aids vs. 7 not using walking aids) reported at least one fall ("fallers"). Univariate logistic regression identified using walking aids as a risk factor for future falls (OR 3.98, 95%CI 1.10–14.37, $p=0.035$). A lower cadence, increased stance percentage, decreased swing percentage, increased age and psychotropic drug intake were mediators that reduced the OR of the relationship between using walking aids and faller status relationship the most.

Conclusion: A substantial proportion of the relationship between walking aids and future falls could be explained by an altered spatiotemporal gait pattern, increased age and psychotropic drug intake. This finding supports the aim of extensive training periods and appropriate instructions on the proper use of walking aids in terms of adequate and safe gait patterns.

51. Dagrevalidatie Geriatrie - retrospectieve analyse van 8 jaar activiteit

Pieter Samaey, Kendrin Staels, Isabelle Adams,
An Bouwen, Johan Devoghel, Margareta

Lambert, Magda Dendooven, Bea Temmerman,
Raf Van Hoeyweghen
AZ Sint-Jan Brugge-Oostende
Pieter.Samaey@azsintjan.be

Doel: Sinds 1983 is in AZ St-Jan Brugge-Oostende een Dagrevalidatie Geriatrie (DRG) actief. Om het profiel van patiënten en het revalidatiegebeuren in kaart te brengen, worden data van patiënten die tussen 2005 en 2012 zijn opgestart, geanalyseerd.

Methodologie: Retrospectieve analyse van administratieve gegevens (geslacht, leeftijd, sociale status), reden van opstart DRG (neurologisch of locomotorisch), aantal sessies, opstarten dagverzorgingscentrum (DVC) na stop DRG en een comorbiditeitsindex (11 pathologiegroepen). *Resultaten:* Er zijn 444 patiënten gestart (25–73 per jaar) met gemiddeld $2,4 \pm 0,6$ sessies per week. 146 (33,0%) zijn mannen ($78,2 \pm 8,1$ jaar) en 298 (67,0%) zijn vrouwen ($79,6 \pm 8,8$ jaar). 135 (30,4%) revalidanten startten omwille van neurologische en 309 (69,6%) omwille van locomotorische problematiek. 194 revalidanten (43,7%) leefde alleen, 250 (56,3%) woonde samen met partner en/of familie. De gemiddelde comorbiditeitsindex bedroeg $3,0 \pm 1,5$. 24 (5,4%) revalidanten hebben minder dan 4 sessies doorlopen, 216 (48,6%) tussen 4 en 40, 125 (28,2%) tussen 41 en 80, 50 (11,3%) tussen 81 en 120 en 29 (6,5%) meer dan 120 sessies. Revalidanten met een hoog aantal sessies hebben een lagere comorbiditeitsindex en zijn frequenter gestart omwille van neurologische problematiek. Tussen 2005 en 2012 zien we volgende trends: revalidanten zijn meer alleenwonend, de comorbiditeitsindex neemt toe en de patiënten starten minder frequent onmiddellijk in het DVC bij beëindigen van DRG.

Conclusie: De populatie in deze DRG is gemiddeld bijna 80 jaar en heeft hoge comorbiditeit. Bijna de helft van de revalidanten doorloopt meer dan 40 sessies. De patiënten die starten omwille van neurologische problemen revalideren langer en hebben een lagere comorbiditeit.

52. Vroeger nadenken ...over later. Vroegtijdige zorgplanning voor personen met dementie

Aline Sevenants, Anja Declercq, Sylvie Carbonelle, Natalie Rigaux
LUCAS, KU Leuven en Réseau Braises; in opdracht van de Koning Boudewijnstichting (KBS)
aline.sevenants@med.kuleuven.be

Doel: Het project heeft tot doel te bevorderen dat personen met dementie betrokken worden bij de keuzes en beslissingen over de wijze waarop zij de rest van hun leven doorbrengen.

Method: 12 pilootprojecten in Vlaanderen en Wallonië worden door de Koning Boudewijnstichting gefinancierd om binnen hun organisatie te werken aan vroegtijdige zorgplanning bij personen met dementie. LUCAS en Réseau Braises voeren een actie-onderzoek uit door middel van het bestuderen van de dossiers, (semi- gestructureerde) interviews en bezoeken aan de projecten. Daarnaast worden vier intervisiedagen voorzien, om kennisuitwisseling tussen en zelfreflectie van de projecten te stimuleren.

Resultaten: In het kader van het actie-onderzoek wordt er een typologie van de verschillende benaderingen van vroegtijdige zorgplanning binnen de 12 pilootprojecten voorgesteld, elk met hun eigen sterktes en valkuilen. Er blijkt een grote diversiteit te bestaan in de manier waarop vroegtijdige zorgplanning concreet wordt geoperationaliseerd, maar alle pilootprojecten delen de visie om vroegtijdige zorgplanning bij personen met dementie maximaal ingang te laten vinden in de praktijk. In een overkoepelend draaiboek zullen beleidsaanbevelingen worden geformuleerd. Voor de 12 pilootprojecten houdt het resultaat van hun project in dat hun kennis over vroegtijdige zorgplanning wordt verbreed, uitgediept en dat ze deze kennis ook zelf in praktijk gaan toepassen.

Conclusies: Dit project bevordert vroegtijdige zorgplanning bij personen met dementie, toont de sterktes en zwaktes en leidt tot beleidsaanbevelingen en meer kennis over hoe vroegtijdige zorgplanning voor mensen met dementie in België wordt geconcipieerd.

53. Exploring the relationship between poor housing quality and older people's feelings of wellbeing and environmental perceptions

An-Sofie Smetcoren^a, Liesbeth De Donder^a, Sarah Dury^a, Dorien Brosens^a, Nico De Witte^{a,b}, Tine Buffel^a

^a Vrije Universiteit Brussel, ^b Hogeschool Gent
asmecor@vub.ac.be

Purpose: Within environmental gerontology, research has emphasised the importance of housing and environment for the independence of older people. The main purpose of this study is twofold. First, it investigates the influence of poor housing quality on indicators of individual's wellbeing (feelings of loneliness, feelings of unsafety, psychosocial well-being, and

frequency of falling). Second, the research examines the relationship between poor housing quality and perceived environmental characteristics (neighbourhood involvement, quantity and quality of contact with neighbours, and neighbourhood satisfaction).

Methods: Survey data from the Belgian Ageing Studies for 67,560 people aged 60 and over living self-reliantly in 142 municipalities in the Northern part of Belgium provide the empirical evidence for the analysis. A multiple linear regression model was conducted.

Results: The regression analyses indicate a positive relationship between poor quality of housing and indicators of individual's wellbeing. The more inappropriate the dwelling, the more unsafe older people feel and the higher feelings of loneliness, feelings of depression, and frequency of falling are reported. Poor housing quality also correlates significantly with all the perceived environmental characteristics. The strongest relationship is detected for neighbourhood involvement. The more inappropriate the dwelling, the less older people feel involved in their neighbourhood.

Conclusion: The results reveal that inappropriate housing has a negative influence on several indicators of individual's wellbeing and perceived environmental characteristics. Findings point out the need for adjusted housing in later life in order that older people can stay as long as possible and with higher life-quality independently at home.

54. Use of analgesics and hypnosedatives in the late-stage care of older inpatients: determining factors

Kendrin Staels, Nele Van Den Noortgate, Mirko Petrovic, Elise Van Cauwenbergh, Martine De Laat, Ruth Piers
Universiteit Gent
kendrin.staels@ugent.be

Introduction and aims: Shifts in causes of death in the older population, may lead to alterations in symptoms and medical management in the last days of life. The aim of this study was to compare treatment on the acute geriatric (AGU) and the palliative care (PCU) unit of a tertiary hospital and to detect the influencing factors in the use of analgesics and hypnosedatives.

Methods: We performed a retrospective survey with consecutive inclusion of patients which died between 1 January 2009 and 31 December 2010. Hundred seventy patients aged 75 years and older were included (100 on AGU and 70 on PCU). Data on age, gender, clinical symptoms,

cause of death and the use of analgesics and hypnotosedatives were collected.

Results: The observed units differed significantly in mean age (85.2 years on AGU and 82.0 years PCU; $p=0.003$) and cause of death (cancer in 20.0% and 81.4%, cardiovascular diseases in 56.0% and 4.3% on the AGU and the PCU respectively; $p<0.001$). Analgesics and hypnotosedatives were prescribed significantly more and in higher doses on the PCU ($p<0.001$). Multivariate analysis showed that only the type of care unit significantly correlated with the pharmacological treatment.

Conclusion: Despite the difference in patient population, only the type of care unit seems to determine the use of analgesics and hypnotosedatives in the late stage care of older inpatients. This finding raises the question whether medical and nursing staff attitudes have greater influence than clinical symptoms on the use of analgesics and hypnotosedatives at the end of life.

55. Post-hoc analysis of the RASP study: comparison to other screening tools

Lorenz Van der Linden, Isabel Spriet, Jos Tournoy
University Hospitals Leuven
lorenz.vanderlinden@uzleuven.be

Aim: Geriatric polypharmacy has been associated with several negative clinical outcomes. In a previous study, use of the RASP (= Reduction of polypharmacy by an adjusted STOPP-list in older people) list resulted in a reduction of polypharmacy, without increasing harm. In this study, we aimed to investigate the added value of the RASP compared to other existing screening tools. *Methods:* In the RASP trial, patients were randomly assigned to an intervention or control arm. All drug charts were reviewed using the RASP list. In the intervention group the physician was made aware of drugs identified by the RASP. Beers 2013 and STOPP criteria were applied retrospectively to all patients' charts. The number of potentially inappropriate drugs identified by the STOPP or Beers criteria was determined, as well as the number of applicable criteria of both screening tools. These results were compared pairwise with the original RASP data.

Results: Data of 172 patients were analysed. On average, the RASP list identified 1.8 (95% CI: 1.5–2.2; $p<0.001$) and 1.6 (95% CI 1.4–1.9; $p<0.001$) extra drugs per patient when compared with the STOPP and Beers criteria, respectively. Additionally, RASP criteria were applied more

than Beers (mean difference: 2.9; 95% CI 2.5–3.4; $p<0.001$) or STOPP criteria (mean difference: 3.7; 95% CI 3.2–4.3; $p<0.001$).

Conclusion: In this post-hoc analysis, neither updated Beers nor STOPP criteria identified potentially inappropriate drugs in the same amount as the RASP list. Also, significantly more RASP items as opposed to Beers or STOPP items were applicable for this study population.

56. Best practices for frail older persons and their care professionals in the European home care setting: study protocol

Liza Van Eenoo^a, Henriëtte van der Roest^b, Hein van Hout^b, Anja Declercq^a
^a KU Leuven, LUCAS, Leuven, ^b VU University medical center, EMGO+Institute, Amsterdam
liza.vaneenoo@med.kuleuven.be

Purpose: This project is framed within the IBenC project ('Identifying Best practices for care dependent elderly by Benchmarking Costs and outcomes of community care'), which is funded by the European 7th Framework Program. The aim is to identify which elements of community care for frail elder persons across Europe regarding health care policy (macro), community care organisations (meso) and care professionals (micro) have an impact on quality of care (QOC) and on job satisfaction among care professionals. Also the correlation between QOC and job satisfaction will be examined

Methods: QOC will be measured by means of the interRAI Home Care instrument which will be filled out for 2750 frail older persons from community care organisations in Belgium, Germany, Finland, Iceland, Italy and the Netherlands. To collect data on macro, meso and micro level, managers and care professionals of participating community care organisations will fill out online questionnaires.

Results: The results will lead to recommendations to improve the quality of care for frail elder persons in the European home care setting and to improve the job satisfaction of the care professionals.

Conclusions: The project will provide insight into (1) the best practices for frail older persons in the European home care setting by identifying elements that result in higher job satisfaction and higher quality of care; and (2) the correlation between job satisfaction and quality of care. In this way the results of this study can guide national and regional health care policy makers in Europe in their decision making process.

57. IBenC: Identifying best practices of community care for frail older persons by benchmarking the cost-effectiveness across 6 European countries, design

Liza Van Eenoo^a, Henriëtte van der Roest^b, Jeni Bremner^c, Graziano Onder^d, Anja Declercq^a, Vjenka Garms-Homolova^e, Palmi Jonsson^f, Harriet Finne-Sover^g, Jan Smit^h, Hein van Hout^b
^a LUCAS, KU Leuven, Leuven, Belgium,
^b Department of General Practice and Elderly Care Medicine, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands, ^c European Health Management Association, Cork, Ireland, ^d Centro Medicina dell'Invecchiamento, Università Cattolica Sacro Cuore, Rome, Italy, ^e Health Service Research, Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin, Berlin, Germany, ^f Icelandic Gerontologica Research Institute, Landspítali University Hospital, Reykjavik, Iceland, ^g RAI Registers, National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland, ^h Department for Research and Education, Stichting GGZinGeest, Amsterdam, The Netherlands
 liza.vaneenoo@med.kuleuven.be

Purpose: The need for cost effective health systems is imperative in the context of increasing care demands of a rapidly aging population and a shrinking working force. High quality community care may prevent costly institutionalisation. There is ample evidence on what type of community care provides best outcomes against reasonable costs. The aim of the IBenC project is to identify best practices of community care for frail elderly by benchmarking their cost-effectiveness, taking into account costs of care utilisation and quality of care of European community care organisations.

Method: IBenC capitalises on a standardised instrument (interRAI-HC) that is widely used across Europe in routine care to assess clients outcomes, care use and quality of care. Building on existing client data from the FP5 project AdHOC ($n=4010$) and new data ($n\geq 2750$) a novel method to benchmark community care organisations will be established: a summary measure for quality of care is developed and care utilisation registration in interRAI-HC is validated to estimate costs from a societal perspective. To enable an in-depth interpretation of best practices, the contexts and characteristics of community care organisations will be described rigorously.

Results: The results of the IBenC project will lead to a cost-quality of care ratio. In this way a novel method to benchmark costs and quality of

care will be developed, enabling benchmarking of community care practices on country and organisation levels.

Conclusion: The results will support policymakers in health care on evidence based decision-making regarding best practice models of cost effective community care delivery.

58. Een spiraal van onbestendigheid: een kwalitatieve studie naar de relatiedynamieken tussen volwassen kinderen met kanker en hun oudere ouders

Liesbeth Van Humbeeck, Let Dillen, Ruth Piers, Sofie Verhaeghe, Mieke Grypdonck, Nele Van Den Noortgate
 Universitair Ziekenhuis Gent, Geriatrie
 liesbeth.vanhumbeeck@uzgent.be

Doel: Onderzoek bij ouders met jonge kinderen en partners toont dat familieleden geneigd zijn om open communicatie te vermijden wanneer een naaste met kanker gediagnosticeerd wordt. Inzicht in communicatiepatronen tussen volwassen kankerpatiënten en hun ouders is echter vrijwel onbestaande. Deze studie beoogt inzicht te verkrijgen in deze dynamieken.

Methodologie: Semigestructureerde interviews met 10 kankerpatiënten en 22 ouders (≥ 70 jaar) werden geanalyseerd volgens de Grounded Theory benadering.

Resultaten: De interactie tussen volwassen kankerpatiënten en hun ouders wordt gekenmerkt door twee verstrengelde helices. De buitenste helix bestaat uit een cascade van achterhouden van informatie en op zichzelf terugplooiën. Beide partijen zijn geneigd om de impact van de diagnose voor elkaar te verhullen. De volwassen kinderen spraken over het zich emotioneel afsluiten en het in zichzelf terug trekken. De ouders ervaren dit als een verandering in hun verbondenheid waardoor ze hun ouderrol gaan herdefiniëren. Deze helix wordt bestendigd door een binnenste helix gekenmerkt door mutueel sparen. Vanuit de overtuiging dat open communicatie een overbelasting is voor de andere, proberen ouders en kinderen zich sterk te houden, wat aanleiding geeft tot onbedoelde pijn en afstandelijkheid. Het samenspel tussen deze helices kan worden gewijzigd, gestopt of versterkt door (dis)congruentie in copingstijlen.

Conclusie: Communicatie wordt gezien als een belangrijke spil in het omgaan met ziekte binnen een familie. De huidige bevindingen tonen hoe de interactie tussen ouderen en hun volwassen kind met kanker zich kan ontvouwen en hoe (dis)congruentie in copingstijlen de

evenwichtsoefening tussen afstand en nabijheid kan beïnvloeden.

59. De eenzaamheid van rouw bij oudere ouders: een kwalitatief onderzoek na het overlijden van een volwassen kind door kanker

Liesbeth Van Humbeeck, Ruth Piers, Let Dillen, Mieke Grypdonck, Sofie Verhaeghe, Nele Van Den Noortgate
Universitair Ziekenhuis Gent, Geriatrie
liesbeth.vanhumbeeck@uzgent.be

Doel: Ongeveer 10% van de oudere ouders (+70 jaar) wordt geconfronteerd met het overlijden van een volwassen kind. Vaak staan deze ouders in de schaduw, omdat verlieservaringen worden beschouwd als eigen aan hun hoge leeftijd. De groeiende vergrijzing noodzaakt echter inzicht in de impact op en belevingen van deze ouders.

Methodologie: Semigestructureerde interviews met 12 oudere ouders (70-91 jaar) rond hun beleving van het overlijden van hun kind werden getranscribeerd en volgens de Grounded Theory-benadering geanalyseerd.

Resultaten: Bij het overlijden van een volwassene richt de omgeving haast automatisch alle zorg en aandacht naar het rouwproces van het kerngezin (m.n. partner en kinderen). Het verdriet en gemis bij de oudere ouder wordt vaak niet (h)erkend door de omgeving. Zorgbehoevende ouderen getuigen van weinig tot geen kans om afscheid te nemen. Het graf en foto's vormen (stille) wegen om te herinneren en om gesprekken over en met het overleden kind te initiëren. *Conclusie:* De kernboodschap is om aandacht te hebben voor dit stil verdriet. De uitdaging is om manieren te vinden die deze ouders toelaten om stem te geven aan hun stille verhalen. Foto's bieden daarbij houvast, verbinding en betekenis in de schommelbeweging tussen de scheidingspijn en herinneringen aan het leven van het volwassen kind.

60. Symptoms and symptom control in the older palliative cancer patient: preliminary results

Aurélien Van Lancker^a, Dimitri Beeckman^a, Nele Van Den Noortgate^b, Ann Van Hecke^a
^a Nursing Science and Midwifery, Department of Public Health, Ghent University, Ghent, ^b Department of Geriatric Medicine, University Hospital Ghent, Ghent
Aurelie.VanLancker@UGent.be

Aim: To provide insight into (1) the frequency and intensity of symptoms and (2) symptom control in older palliative cancer patients.

Methodology: A multi-centre cross-sectional study was performed in geriatric and non-geriatric wards in four hospitals in Flanders, Belgium. A convenience sample of patients aged 65 years and older, having a diagnosis of cancer and being in a palliative phase participated in this study. Patients in a terminal stage were excluded. A validated instrument was used to collect data on frequency and intensity of 40 symptoms (23 physical, 11 psychological, 3 functional, 1 spiritual and 2 social symptoms) and interventions to control these symptoms. The study is ongoing and preliminary results on 90 patients will be presented.

Results: The mean age of the participants was 75 years (SD 0.76). The average number of symptoms per patient was 18 (SD 5.3). High prevalence (range 1.1 to 78.9%) and degrees of intensity of symptoms were assessed. Following symptoms with a high level of severity were reported in >50% of the patients: dry mouth (67.1%), physical fatigue (61.8%), brooding (53.9%), lack of appetite (52.5%). Patients were treated by a multidisciplinary team. Associations between symptoms and different covariates will be discussed.

Conclusion: These preliminary results indicate that older palliative cancer patients experience a variety of symptoms. Despite the fact that a variety of multidisciplinary interventions are available to patients, more efforts are needed to alleviate symptoms.

61. Active Ageing in the nursing home: examining the current situation and quality of life of the residents

Lien Van Malderen^{a,b}, Patricia De Vriendt^{a,c}, Tony Mets^a, Ellen Gorus^{a,d}
^aVrije Universiteit Brussel, ^bFWO-Vlaanderen, ^cArtevelde Hogeschool, ^dUZ Brussels
lien.van.malderen@vub.ac.be

Purpose: Since Active Ageing (AA) is seen as an important concept in nursing homes (NH), this study examines the experiences of NH-residents regarding the realization of AA in their NH and the relation with their Quality of life (QoL). For this purpose, a new AA-survey was developed. *Methods:* Ninety-four residents without dementia were randomly selected from 11 NH (recruited by stratified randomization). The AA-survey included 61 statements reflecting the AA-determinants for NH (culture, behavior, psychology, physical and social environment,

economy, meaningful leisure and participation). Additionally a QoL survey was administered, namely the ACSA.

Results: The AA-survey has an excellent internal consistency ($\alpha=0.91$), but shows poorer Cronbach's α ; on the AA-determinants individually. Residents had on average a good QoL (ACSA (range -5 to 5): $x=1.98$ ($SD=3.23$)) and experienced the AA-working of their NH for 78% realized. The realization of the different AA-determinants ranged from 70% (social-environment) to 83% (behavior). Men rated the meaningful-leisure determinant significantly lower than women ($p<0.05$). Highly educated residents scored significantly lower on the general AA-functioning and on several AA-determinants (culture, behavior, physical and social environment, meaningful leisure, participation; all $p<0.05$), compared to other residents. The ACSA and AA-survey have a significant positive correlation (0.22).

Conclusions: For this study, a reliable instrument was developed to examine the experienced AA-functioning of the NH by NH-residents. First findings indicate that NH-residents have rather positive experiences regarding the AA-working of the NH, next to having a good QoL, measured by ACSA.

62. Use of Alzheimer medication: an exploratory longitudinal study over 7 years (2006-2012) of patients with Alzheimer's disease (AD)

Ingrid Umbach, Rudy van Tielen
National Union of Independent Sick Funds (MLOZ), Brussels
rudy.vantielen@mloz.be

Purpose: To analyse the population characteristics of patients using AD medication ($N=14.855$). Treatment patterns were analysed according to residence.

Methods: Data were extracted from the administrative database of the Independent Sick funds. Reimbursement of specific medication was used as proxy for diagnosis of AD. All patients starting treatment during the 7 years period were included in the analysis.

Results: Prevalence of treated AD increased steadily between 2006 and 2011, and levelled off in 2012. Incidence of treated AD patients remained stable between 2007 and 2011 (around 64/100 000 MLOZ affiliates of over 65 years old), and dropped in 2012 (48/100 000). Yearly treatment discontinuation rate was nearly twice in institution than at home (respectively 18% and 9% on average). From 2011 to 2012, yearly

treatment discontinuation doubled regardless of residence (17 to 31% in institution vs. 10 to 23% at home). These changes can be explained by modifications in reimbursement condition in 2011 and reinforced administrative control by the Sick funds in 2012. At the end of 2012, 33% of patients living in an institution and 58% of patients living at home were still on medication. Treatment compliance was above 90% during the whole study period (more than 335 DDDs a year) regardless of residence.

Conclusions: Treatment discontinuation rate with AD medication is lower in patients living at home compared to those living in an institution. Compliance is excellent regardless of residence. Reimbursement measures of 2011 and 2012 resulted in a decrease of newly treated patients and an increase in treatment discontinuations.

63. Living Well with Dementia: De impact van ruimtelijke en zintuiglijke omgeving op nachtelijke onrust bij mensen met dementie

Marieke Van Vracem, Nele Spruytte, Anja Declercq, Chantal Van Audenhove
LUCAS, Centre for Care Research and Consultancy KU Leuven
marieke.vanvracem@med.kuleuven.be

Doel: Deze studie verkent het probleem en de aanpak van nachtelijke onrust bij bewoners met dementie in woonzorgcentra. Twee onderzoeksvragen staan centraal: (1) wat is nachtelijke onrust bij dementie? en (2) welke ruimtelijke en zintuiglijke interventies worden ingezet in de aanpak?

Methodologie: Een kwalitatieve studie werd in acht woonzorgcentra opgezet.

Hoofdverpleegkundigen en zorgverleners van de nachtdienst werden geïnterviewd en er zijn observaties uitgevoerd over het verloop van de nacht.

Resultaten: Dwaalgedrag, 's nachts opstaan, actief bezig zijn en roepgedrag worden door zorgverleners gezien als nachtelijke onrust. Deze gedragingen vormen voor verschillende partijen een fysieke en mentale belasting. Zorgverleners vertellen dat ze altijd op zoek gaan naar een individuele aanpak van nachtelijke onrust. Vaak gehanteerd zijn: de bewoner mondeling proberen tot rust te brengen, gebruik van licht, medicatie en fixatie. Zorgverleners vermelden ook andere factoren die van invloed zijn: incontinentie, het aantal prikkels, lawaai en de sfeer op de afdeling. Verder zeggen zorgverleners dat er relatief weinig overleg is tussen dag- en nachtdienst. Uit de observaties blijkt dat er vaak veel licht en lawaai is 's nachts op de afdelingen.

Conclusie: Het individuele karakter van nachtelijke onrust bij dementie bepaalt de complexiteit van dit probleem. Dit onderzoek leert dat in de aanpak van nachtelijke onrust drie elementen in samenhang van belang zijn: (1) de individuele interactie met de bewoner, (2) de organisatie van de zorg (bv. dienst rondes en tijdstip slapengaan), (3) de ruimtelijke en zintuiglijke benadering. We pleiten voor meer bewustwording bij zorgverleners over de impact van deze factoren.

64. Betekenisvolle activiteiten in een WZC vanuit de perceptie van de bewoners: een kwalitatief onderzoek

Ruben Vanbosseghem, Lien Van Malderen, Aukine Klungel, Evy Debaecke, Elise Cornelis, Valerie Desmet, Ellen Gorus, Patricia De Vriendt
ruben.vanbosseghem@arteveldehs.be

Doel: In de filosofie van Active Ageing is actief blijven belangrijk. Echter is dit moeilijk te implementeren in de woonzorgcentra (WZC) gezien de huidige fragiliteit van de bewoners. Deze studie wil daarom vooreerst inzicht verwerven in wat WZC-bewoners als betekenisvolle activiteiten beschouwen.

Methodologie: In een hermeneutisch-fenomenologisch kwalitatief onderzoek gebaseerd op 'purposive sampling', werden bij 14 bewoners uit zeven WZC diepte-interviews uitgevoerd. Door 'constant comparative analysis' en peer debriefing werden hun verhalen geanalyseerd.

Resultaten: Het onderzoek resulteerde in een inventaris van activiteiten die de participanten vroeger en nu uitvoerden. Hieruit bleek dat door de verhuis naar het WZC een deel van de voor hun betekenisvolle activiteiten weggevallen waren. Hun huidige dagbesteding bestond zowel uit zelf geïnitieerde als georganiseerde activiteiten, variërend van zelfzorg, kleine huishoudelijke taken tot ontspanning. Bewoners gaven aan het belangrijk te vinden dat activiteiten (1) zinvol zijn en (2) hun welbevinden verhogen. Verder wilden ze (3) betrokken blijven bij hun oorspronkelijke leef – en activiteitenomgeving buiten het WZC, (4) eigen keuzes kunnen maken, (5) samen met anderen zijn en (6) actief blijven. De tijd nuttig besteden en zich niet eenzaam voelen, bleken van essentieel belang. Factoren die dit beïnvloedden werden toegeschreven aan (1) de bewoner zelf, (2) het activiteiten aanbod en (3) de omgeving.

Conclusie: De verhuis naar een WZC zorgt voor een belangrijke verandering in het activiteitenpatroon en dagbesteding. Nochtans

bleken betekenisvolle activiteiten en participatie aan het dagelijks leven belangrijk om de levenskwaliteit van bewoners te verhogen. Bijkomend onderzoek naar beïnvloedende factoren van betekenisvolle activiteiten is noodzakelijk.

65. Vergrijzd het digitale tijdperk in

Sabine Vanhollebeke, Jasmien Goethals
VIVES, gezondheidszorg
sabine.vanhollebeke@telenet.be

Doel: In de snel evoluerende maatschappij waarbij technologie en digitalisering centraal staan, vinden ouderen moeilijk hun plaats. Vanuit dit gegeven, wilden de ergotherapeuten van COZ Sint-Jozef en ikzelf de bewoners de mogelijkheden aanreiken om hen te laten kennis maken met de Wii en de computer. Het doel van mijn eindwerk is dan ook de Wii en de computer integreren in de leefwereld van ouderen in een woonzorgcentrum.

Methode: Ouderen kregen de kans om deel te nemen aan activiteiten met de Wii. Dit kan zowel individueel als in groep worden aangeboden. Door observaties kreeg ik een duidelijk beeld over hoe een activiteit met de Wii onder andere kan aangeboden worden. Om de ouderen te leren gebruik maken van de computer, heb ik voor de verschillende computertoepassingen een stappenplan opgemaakt. Via observatie en het toepassen van de PDCA-cirkel, kwam ik tot een volwaardige handleiding aangepast aan de noden en behoeften van ouderen.

Resultaten: Vanuit mijn observaties stelde ik zowel voor de Wii als voor de computer een handleiding op voor medewerkers specifiek gericht op de doelgroep ouderen. Daarnaast maakte ik een leidraad voor ouderen die willen gebruik maken van de computer. Zowel de computer als de Wii bevorderen de kwaliteit van leven en zijn therapeutisch inzetbaar. Met dit eindwerk zijn de eerste stappen van de ouderen van COZ Sint-Jozef richting de digitale wereld gezet.

66. Development and pilot test of the Liverpool Care Pathway to improve end-of-life care in acute geriatric hospital wards: a phase I-II trial

Rebecca Verhofstede, Tinne Smets, Joachim Cohen, Nele Van Den Noortgate, Massimo Costantini, Luc Deliens
rebecca.verhofstede@vub.ac.be

Purpose: To develop and pilot test a Flemish version of the LCP document and an 8-step

implementation program within the acute geriatric hospital ward.

Methods: Medical Research Council Framework (MRC) phases 0, I and II were performed. In phase 0, we reviewed the literature on the LCP and its implementation in hospitals. In phase I, a Flemish version of the LCP and an 8-step implementation program were developed. In phase II, the intervention was piloted in the geriatric ward of Ghent University hospital. To evaluate the feasibility and acceptability of the intervention, extensive field notes were made during the implementation process and semi-structured interviews were conducted with nurses and geriatricians.

Results: Analysis of our field notes indicate a difficult decision making process about the start of the LCP. Once started, health care staff experience the LCP as a time-consuming document to complete. However, they also indicate that its use improves the overall documentation and communication between health care staff and patient/family.

Conclusions: Preliminary results of our pilot study show positive effects of the LCP in a geriatric patient population and demonstrate that use of the LCP and our 8-step implementation program are feasible and acceptable to both nurses and geriatricians. A phase III cluster randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of the LCP is currently being performed.

67. Impact van persoonsgerichte zorg via Dementia Care Mapping op kwaliteit van leven en zorg in Vlaamse woonzorgcentra”

Bram Vermeulen^a, Liza Van Eeno^a, Melanie Demaerschalk^a, Ingrid Dreesen^b, Hilde Vermeiren^c, Anja Declercq^a, Nele Spruytte^a
^a LUCAS KU Leuven, ^b Katholieke Hogeschool Limburg, ^c Anahata vzw
 bram.vermeulen@med.kuleuven.be

Doel: Dementia Care Mapping (DCM) is een observatiemethodiek die tot doel heeft om persoonsgerichte zorg te stimuleren. Een externe ‘mapper’ (= getrainde observator) codeert gedurende 6 uur en systematisch elke 5 minuten het gedrag en de stemming van bewoners met dementie in een gemeenschappelijke ruimte. Na afloop bespreekt de mapper het feedbackrapport samen met het team van zorgverleners. Deze studie onderzoekt het effect van een interventie bestaande uit vorming over persoonsgerichte zorg en DCM op de levenskwaliteit en de kwaliteit van zorg.

Methodologie: Onderzoeksopzet · multicenter, quasi-experimentele effectstudie bij 13 woonzorgcentra · interventiegroep ($n=112$ bewoners uit 19 afdelingen): vormingsdag over persoonsgerichte zorg, bespreking DCM-mappings voormeting samen met externe mapper o.b.v. feedbackrapport · controlegroep ($n=67$ bewoners uit 11 afdelingen): DCM-mappings zonder bespreking, verder gewone zorg · follow-up na 6 maanden · kwalitatieve procesanalyse: focusgroepen met zorgmedewerkers uit interventiegroep
 Uitkomstmeting · kwaliteit van leven: Qualidem, DCM score voor welbevinden/onbehegen · kwaliteit van zorg: tijd doorgebracht in activiteiten met hoog potentieel voor positieve stemming, ononderbroken negatieve stemming

Resultaten: · Geen significant verschil tussen interventie en controlegroep voor de uitkomstmaten na 6 maanden. · Aantoonbare variatie in het implementatietraject DCM tussen afdelingen. · Focusgroepen onderlijnen implementatievoorwaarden, namelijk (1) betrokkenheid van alle zorgverleners, inclusief directie, (2) open teamklimaat en (3) klein beginnen.

Conclusie: Deze studie vindt geen statistisch effect na 6 maanden van een vorming persoonsgerichte zorg en DCM-mappings met feedback op de levenskwaliteit en de kwaliteit van zorg in Vlaamse woonzorgcentra. DCM brengt wel een proces van bewustwording op gang rond persoonsgerichte zorg.

68. Werken aan interdisciplinaire ethische reflectie in de zorg voor geriatrische patiënten

Karen Versluys, Ruth Piers, Sofie Vercoutere, Nele Van Den Noortgate
 Zorgprogramma voor de geriatrische patiënt, UZ Gent
 karen.versluys@uzgent.be

Doel: Wanneer zorgverleners weten wat correct ethisch handelen is, maar dit niet kunnen uitvoeren (morele distress), kan dit aanleiding geven tot afstandelijke zorg. Interdisciplinaire ethische reflectie leert om met deze gevoelens om te gaan met menselijkere zorg als gevolg.

Methodologie: Het regelmatig organiseren van interdisciplinaire reflectiemomenten aan de hand van moeilijke zorgsituaties. Er wordt systematisch tewerk gegaan door middel van een ‘ethisch stappenplan’: feiten, emoties, waarden en afweging van de verschillende waarden worden in groep besproken. Er wordt gezocht naar wat een gedeelde visie op ‘goede zorg’ concreet kan betekenen. Afspraken worden

gemaakt voor de toekomst om te anticiperen op gelijke zorgsituaties.

Resultaten: In het laatste jaar werden 4 reflectiemomenten georganiseerd. Meestal betrof het conflicten tussen waarde van respect voor autonomie (in verband met visie op zorg) van patiënt en/of familie en de waarde van goede zorg door het team. Via concrete afspraken kon de moeilijke situatie omgebogen worden. Door integratie van ethische reflectie in de zorg merken we dat het duidelijker is welke waarden en wensen patiënt en familie binnen het ziekte- en herstelproces vooropstellen. Hierdoor kan het team juiste prioriteiten leggen in de zorg zodat patiënt en familie zich ondersteund en begrepen voelen. De zorgverstrekkers voelen zich gehoord, bovendien staan ze open voor andere visies. Ook de communicatie en samenwerking tussen verschillende disciplines gebeurt vlotter.

Conclusie: Ethische reflectie leert teamleden hun eigen referentiekader los te laten, draagt bij tot betere interdisciplinaire samenwerking en het onbevooroordeeld luisteren naar wat leeft bij patiënt en familie.

69. Characteristics and effectiveness of fall prevention programs in nursing homes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Ellen Vlaeyen, Joke Coussemant, Greet Leysens, Elisa Van der Elst, Kim Delbaere, Dirk Cambier, Kris Denhaerynck, Stefan Goemaere, Arlette Wertelaers, Eddy Dejaeger, Koen Milisen, on behalf of the Center of Expertise for Fall & Fracture Prevention Flanders

ellen.vlaeyen@med.kuleuven.be

Aim: The purpose of this study was to determine the characteristics and effectiveness of fall prevention programs in a clearly defined subgroup of nursing homes (“residential facilities providing 24-hour-a-day surveillance, personal care and limited care for persons who are typically elderly and infirm”).

Methods: A systematic review and meta-analyses were performed. The protocol was registered on PROSPERO (no. CRD42011001687). Six databases and reference lists of relevant articles were systematically screened.

Results: Two individual RCTs and 12 cluster RCTs, involving 22915 residents met inclusion criteria. There were 7 single, 1 multiple and 6 multifactorial fall prevention programs. Overall meta-analysis showed no significant effect on number of falls (10 studies, RR=0.93, 95% CI=0.76–1.13) or fallers (6 studies, RR=0.97, CI=0.84–1.11), but significantly less recurrent fallers in the intervention groups (4 studies, RR=0.79, confidence interval (CI)=0.65–0.97). A preplanned subgroup analysis for different types of intervention showed that multifactorial interventions had a beneficial effect on the number of falls (4 studies, RR=0.67, CI=0.55–0.82) and recurrent fallers (4 studies, RR=0.79, CI=0.65–0.97), but not on the number of fallers (4 studies, RR=0.83, CI=0.68–1.01).

Conclusion: Falls and the number of recurrent fallers may be reduced by multifactorial fall prevention interventions in a defined subgroup of nursing homes.