



TIJDSCHRIFT VOOR

Gerontologie en Geriatrie

2023 · jaargang 54 · nummer 4

Wetenschappelijke artikelen

De betekenis van huisdieren in de langdurige thuiszorg

[Peter Reniers et al.](#)

Praktijkvragen

Age-friendly communities: samenwerken aan passende leefomgeving, voor en met senioren

[Mariëlle Schuurman et al.](#)

Opinie

Evidence based medicine in de ouderengeneeskundige praktijk en opleiding

[Eefje Sizoo et al.](#)

Voor u gesignaleerd

Ervaringen van ouderen met een lage SES

[Feline Platzer](#)

Een slapende triade: ondervoeding, dysfagie en slechte mondgezondheid bij patiënten met een beroerte en verpleeghuisbewoners

[Viviënne Huppertz](#)

Geriatrisch-chirurgisch co-management: het G-ERAS project

[Katleen Fagard](#)

**RADBOUD
UNIVERSITY
PRESS**

Colofon TGG Volume 54 nummer 4 – december 2023

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie

Het Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie (TGG) is een Nederlandstalig, open acces wetenschappelijk tijdschrift voor iedereen met interesse in de biologische, psychologische, sociale en medisch wetenschappelijke gebieden van de gerontologie en geriatrie. TGG biedt de mogelijkheid aan (toegepast) wetenschappers en geschoolde professionals om zonder kosten in een Medline geïndexeerd en in PubMed opgenomen tijdschrift te publiceren.

TGG verschijnt vier keer per jaar en alle artikelen zijn digitaal beschikbaar en kosteloos te downloaden. Het tijdschrift publiceert dubbel blind peer reviewed artikelen en klinische lessen, praktijkbijdragen, opinies, voor u gesignaleerd (proefschriften, oraties). Daarnaast publiceert TGG de abstracts van relevante Nederlandse en Belgische congressen.

Het Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie is een diamond open access tijdschrift. Het biedt de mogelijkheid aan (toegepast) wetenschappers en professionals om zonder kosten te publiceren. Artikelen zijn ook gratis voor lezers. Financiering van het tijdschrift komt van ZonMw en Radboud University Press.

Redactieleden

Prof. dr. D. L. (Debby) Gerritsen, ouderenpsychologie (voorzitter). Radboud UMC/ UKON (NL)
Prof. dr. M. (Marian) Dejaeger, klinische geriatrie. KU Leuven (VL)
Prof. dr. E. (Eva) Dierckx, psychogerontologie en neuropsychologie. Vrije Universiteit Brussel (VL)
Dr. M. S. (Marije) Holstege, geriatrie revalidatie. Omring en InHolland (NL)
Dr. S. S. (Silvia) Klokgieters, medische sociologie en sociale epidemiologie. Amsterdam UMC (NL)
Prof. dr. L. B. (Louise) Meijering, gezondheidsgeografie en sociale demografie. Rijksuniversiteit Groningen (NL)
Dr. E.M. (Eefje) Sizoo, ouderengeneeskunde. Amsterdam UMC /UNO Amsterdam (NL)
Dr. R. (Rikje) Ruiter, interne geneeskunde en klinische farmacologie. Maasstad ziekenhuis en Erasmus universiteit (NL)

Redactiesecretaris

Dr. Hanneke Donkers

Vormgeving

Texcetera, Den Haag

Website

www.tvgg.nl

ISSN: 0167-9228 | E-ISSN: 1875-6832

**RADBOUD
UNIVERSITY
PRESS**

Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie wordt gepubliceerd in Diamond Open Access met de volgende Creative Commons-licentie: Attribution-4.0-International (CC BY 4.0). Deze licentie houdt in dat het kopiëren, distribueren, vertonen en uitvoeren van het werk en afgeleide werken is toegestaan op voorwaarde van het vermelden van de oorspronkelijke auteur(s).

Redactioneel

Beste lezer,

Voor u ligt de vierde uitgave van 2023 van het *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* (jaargang 54). Deze uitgave bevat een peer-reviewed, in PubMed opgenomen, wetenschappelijk artikel over de betekenis van huisdieren in de langdurige thuiszorg. Het artikel omvat een systematische kwalitatieve literatuurreview, gevolgd door een studie met de Consensual Qualitative Research (CQR) methode en een online vragenlijst om de resultaten van de review in de langdurige thuiszorg te toetsen.

De rubriek praktijkvragen bevat een participatief actieonderzoek naar de werkzame mechanismen van age-friendly communities. In deze gemeenschappen staan het aanpassen van leefomgevingen en lokale netwerken die inspelen op de behoeften en wensen van (oudere) burgers centraal.

Docenten van de vijf opleidingsinstituten voor de specialisatie tot specialist ouderengeneeskunde schreven samen een opinie over Evidence based medicine in de ouderengeneeskundige praktijk en opleiding.

Tot slot signaleren wij drie relevante proefschriften over zeer uiteenlopende onderwerpen: De eerste gaat over de ervaringen van ouderen met een lage SES, waarbij met foto-elicitation methodieken gesprekken zijn gevoerd over gezondheid, eigen regie en positief gezond oud worden. Het tweede proefschrift beschrijft een onderzoek naar drie gezondheidsproblemen als gevolg van veroudering of ziekte: dysfagie, mondgezondheid en ondervoeding. Het derde proefschrift draagt bij aan de ontwikkeling van een geriatrisch chirurgisch co-management programma voor kwetsbare ouderen.

Zoals altijd zijn alle artikelen zonder kosten voor lezers vrij toegankelijk via www.tvgg.nl.

De redactie wenst u veel leesplezier!

De betekenis van huisdieren in de langdurige thuiszorg

Peter W.A. Reniers^{1*}, Roeslan Leontjevas^{1,2}, Ine J.N. Declercq^{1,2}, Mascha Molog¹, Marie-Jose Enders-Slegers¹, Debby L. Gerritsen², Karin Hediger^{1,3}

Samenvatting

Achtergrond: Huisdieren zijn belangrijk in het leven van thuiswonende ouderen en van degenen die langdurige thuiszorg (LTZ) ontvangen. Het doel van dit project was om de betekenis van huisdieren voor thuiswonende ouderen te verkennen en te onderzoeken of deze ook van toepassing zijn op LTZ-cliënten. Daarnaast exploreerden we mogelijke huisdiergerelateerde uitdagingen en de invloed van huisdierbezit op zorgrelaties in de LTZ.

Methoden: Het project startte met een systematische kwalitatieve literatuur review gevolgd door een studie met de Consensual Qualitative Research (CQR) methode en een online vragenlijst om de resultaten van de review in de LTZ te toetsen. LTZ-cliënten, mantelzorgers en professionele zorgverleners namen deel aan de CQR-studie en vragenlijst. De vragenlijst bevatte daarnaast open vragen over mogelijke huisdiergerelateerde uitdagingen en hun invloed op zorgrelaties in de LTZ.

Resultaten: De review bevatte vijftien artikelen die achtentwintig rollen gerelateerd aan de betekenis van huisdieren beschreven, onderverdeeld in zeven categorieën. De uitkomsten van de CQR-studie en vragenlijst toonden dat huisdieren een vergelijkbare betekenis hebben voor thuiswonende ouderen en LTZ-cliënten. Deelnemers rapporteerden mogelijke uitdagingen en zowel positieve als negatieve effecten van huisdieren op zorgrelaties.

Conclusies: Huisdieren hebben een vergelijkbare betekenis voor thuiswonende ouderen en LTZ-cliënten. Bovendien ervaren LTZ-cliënten mogelijke specifieke huisdiergerelateerde uitdagingen en kunnen huisdieren zorgrelaties beïnvloeden. Daarom is het noodzakelijk om rekening te houden met huisdieren in de LTZ.

Kernwoorden: thuiszorg; langdurige zorg; huisdieren; ouderen

1 Faculteit Psychologie, Open Universiteit, Heerlen, Nederland

2 Primary and Community Care, Radboudumc, Nijmegen, Nederland

3 Faculteit Psychologie, Universiteit Bazel, Bazel, Zwitserland

* Corresponderende auteur: peter.reniers@ou.nl

The Significance of Pets in Long-Term Care at Home

Peter W.A. Reniers^{1*}, Roeslan Leontjevas^{1,2}, Ine J.N. Declercq^{1,2}, Mascha Molog¹, Marie-Jose Enders-Slegers¹, Debby L. Gerritsen², Karin Hediger^{1,3}

Abstract

Background: Pets are important in the lives of community-dwelling older adults and of those receiving long-term care at home (LTCH). The objective of this project was to explore the significance of pets for community-dwelling older adults and if this also applies for LTCH-clients. Moreover, we investigated potential pet-related challenges and the impact of pet ownership on caregiving relationships in LTCH.

Methods: The project included a systematic qualitative literature review followed by a Consensual Qualitative Research method (CQR) study and an online survey to confirm the results of the review in LTCH. LTCH-clients, family caregivers, and professional caregivers participated in the CQR study and survey. The survey also included open-questions on potential pet-related challenges and their influence on caregiving relationships in LTCH.

Results: The review included fifteen articles describing twenty-eight themes regarding the significance of pets placed in seven categories. Outcomes of the CQR study and survey indicated similar significance of pets for community-dwelling older adults and LTCH-clients. Furthermore, participants reported potential challenges and positive and negative effects of pet ownership on caregiving relationships.

Conclusions: Pets have similar significance for both community-dwelling older adults and LTCH-clients. Moreover, LTCH-clients may experience specific pet-related challenges and may positively or negatively influence caregiving relationships. Thus, it is necessary to account for pets in LTCH.

Keywords: Home care; Community care; Long-term care; Pets; Older adults

1 Faculty of Psychology, Open University of the Netherlands, Heerlen, The Netherlands

2 Department of Primary and Community Care, Radboud University Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands

3 Faculty of Psychology, University of Basel, Basel, Switzerland

* Corresponding author: peter.reniers@ou.nl

Inleiding

Een toenemend aantal ouderen heeft gezondheidszorg nodig.¹ Daarom vindt er in veel westerse landen een transitie van verpleeghuiszorg naar langdurige thuiszorg (LTZ) plaats.² Meer dan de helft van alle huishoudens in westerse landen heeft huisdieren³ waaronder ook LTZ-cliënten. Huisdieren kunnen fysieke, emotionele en sociale voordelen bieden voor ouderen, zoals minder depressie, eenzaamheid en angst, meer lichamelijke activiteit en sociale contacten en een hogere kwaliteit van leven.^{4,5}

Er wordt gesuggereerd dat LTZ-cliënten de betekenis van huisdieren op vrijwel dezelfde manier ervaren als thuiswonende ouderen.⁶ Toch bestaan er belangrijke verschillen tussen deze twee groepen als het gaat om huisdieren. Ten eerste hebben LTZ-cliënten vaker hulp nodig van anderen om te zorgen voor hun huisdieren.^{7,8} Ten tweede kunnen huisdieren van invloed zijn op de professionele zorgverlening, bijvoorbeeld een zorgverlener kan bang of allergisch zijn voor dieren. Ten derde kan een huisdier van invloed zijn op beslissingen met betrekking tot gezondheidszorg. Sommige huisdiereigenaren stellen bijvoorbeeld ziekenhuisopname uit omdat ze een huisdier hebben.⁹ Huisdierbezit in de LTZ kan dus zowel positieve als negatieve gevolgen hebben voor LTZ-cliënten en anderen, waaronder mantelzorgers en zorgverleners. Het is belangrijk om te weten welke betekenis huisdieren hebben in de LTZ en welke verdere uitdagingen er bestaan zodat hier rekening mee wordt gehouden in de zorgverlening.

Dit project had de volgende doelen 1) exploreren of LTZ-cliënten de betekenis van huisdieren op vergelijkbare wijze ervaren als thuiswonende ouderen in het algemeen 2) exploreren van mogelijke uitdagingen met betrekking tot huisdierbezit in de LTZ en de invloed hiervan op zorgrelaties in de zorgdriehoek (LTZ-cliënt, mantelzorgers en zorgverlener).

Methode

Ontwerp

Om thema's te identificeren met betrekking tot de betekenis van thuiswonende ouderen met hun huisdieren, hebben we een kwalitatieve systematische literatuurreview uitgevoerd¹⁰ in de PubMed en PsycInfo databases. Om te zoeken naar relevante studies hebben we de elementen Populatie (ouderen, gemiddelde leeftijd 65+), Interventie (huisdieren) en Studiedesign (kwalitatief onderzoek) van het PICOS-model gebruikt.¹¹ Daarnaast hebben we de referentielijsten van systematische reviews over huisdieren en ouderen en HABRI Central doorzocht, een index gespecialiseerd in mens-dierinteractie literatuur.

Om te onderzoeken of de thema's gevonden in de review ook van toepassing zijn in de LTZ hebben we vervolgens de Consensual Qualitative Research (CQR) methode gebruikt. Dit is een robuuste kwalitatieve methode waarin onder andere semi-gestructureerde interviews worden afgenomen. Vervolgens is een online vragenlijst gebruikt om de Content Validity (CV) van de uitkomsten van de CQR-studie vast te stellen en om mogelijke uitdagingen met betrekking tot huisdierbezit en de invloed hiervan op zorgrelaties verder te verkennen.

De onderzoeksgroep bestond uit promovendi (PR en ID), experts op het gebied van mens-dierrelaties (KH en ME), een masterstagesstudent (MM) en experts op het gebied van ouderenzorg (DG en RL).

Procedures

Inclusiecriteria en selectie van artikelen

De review beperkte zich tot publicaties in het Engels en het Nederlands. Kwalitatieve artikelen over de ervaring van thuiswonende ouderen met huisdieren werden geïncludeerd. Studies met een focus op dier-ondersteunde interventies en studies met ouderen die in instellingen wonen werden uitgesloten.

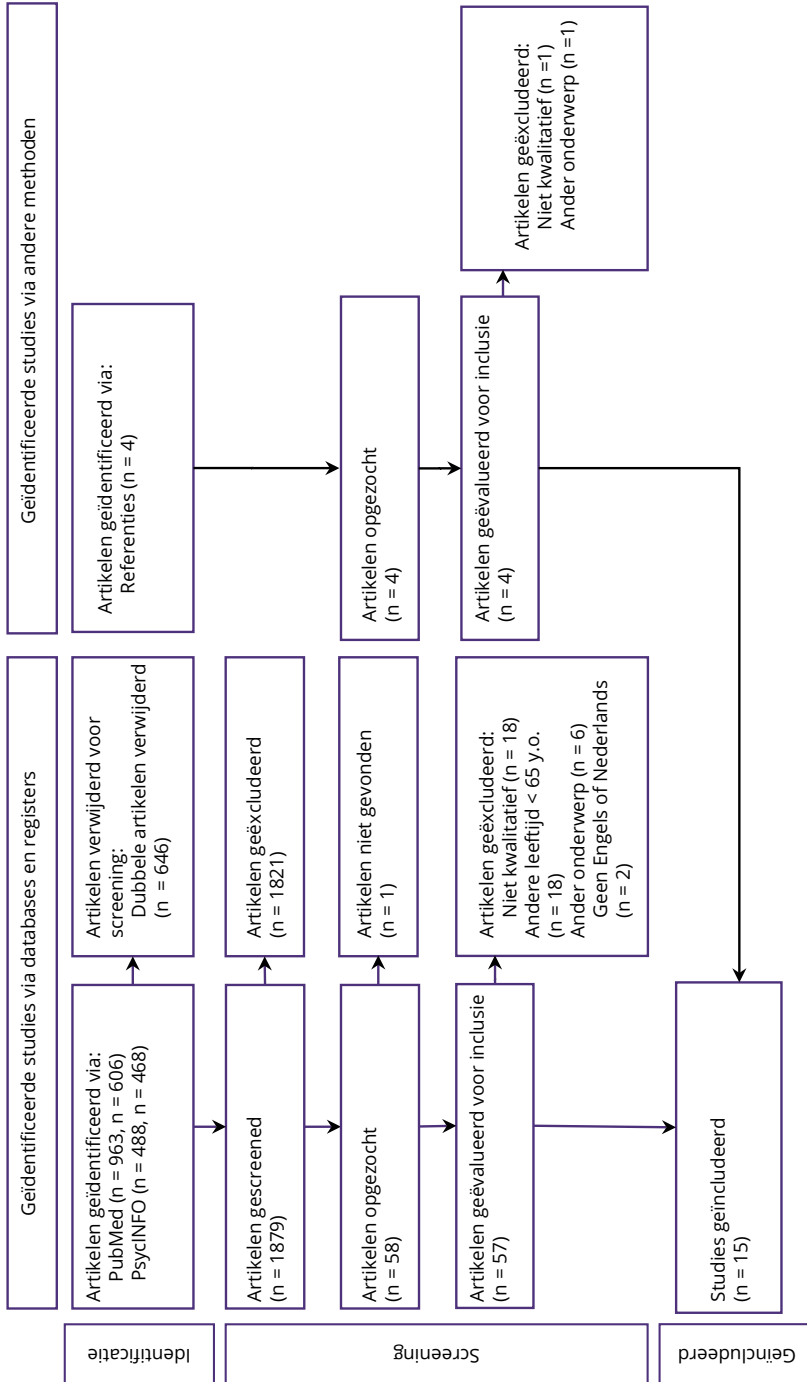
De zoekresultaten werden overgezet naar de webapp Rayyan.¹² In Rayyan hebben twee onderzoekers (PR en ID) onafhankelijk titels en abstract gescreend. Vervolgens zijn de volledige teksten van artikelen gelezen en op kwaliteit beoordeeld (Figuur A1). Bij elke stap werd consensus bereikt tussen de twee onderzoekers.

Deelnemers en werving

Voor zowel de CQR-studie als de onlinevragenlijst werden deelnemers geworven onder Nederlandstalige LTZ-cliënten met huisdieren, hun mantelzorgers en zorgverleners via twee zorgorganisaties en een organisatie die mantelzorgers ondersteunt. De zorgorganisaties verspreidden een informatiebrief naar LTZ-cliënten, mantelzorgers en zorgverleners. Personen die deelnamen in hun vrije tijd kregen een cadeaubon ter waarde van 20 euro aangeboden. Voor de onlinevragenlijst werden ook onderzoekers op het gebied van mens-dierrelaties en ouderenzorg benaderd.

Consensual Qualitative Research interview protocol

De CQR-methode is een rigoureuze kwalitatieve onderzoeksmethode die bestaat uit zeven stappen met semi-gestructureerde interviews, meerdere onderzoekers en auditors: zie referenties [13] en [14] voor een uitvoerige beschrijving van deze methode. Voor de analyse voerden we eerst een inductieve analyse uit gevolgd door een deductieve benadering die was gebaseerd op de thema's gevonden in de literatuurreview.



Figuur A1 Prisma Flowchart

Het interviewprotocol omvatte een beknopte uitleg over de verschillende categorieën ontdekt in de systematische review over de betekenis van huisdieren voor ouderen. Daarnaast werden prompts opgesteld zoals: 'Herken je de beschrijving van dit thema?' en 'Kun je voorbeelden geven?'. De interviews vonden plaats tussen augustus 2021 en november 2021 en duurden tussen de 22 en 117 minuten. LTZ-cliënten en mantelzorgers konden ervoor kiezen om samen geïnterviewd te worden.

Online vragenlijst

Met een vierpuntschaal ontworpen op basis van aanbevelingen van Polit and Beck¹⁵ waren er minimaal vijf deelnemers nodig om de specifieke thema's met betrekking tot de betekenis van huisdieren die naar voren kwamen uit de CQR-studie te beoordelen op inhoud, relevantie en duidelijkheid. Een voorbeeldvraag was 'Vindt u dit relevant?'. Deelnemers beoordeelden de vragen met 'Helemaal niet', 'Enigszins', 'Redelijk', en 'Volledig'. Elke deelnemer beoordeelde drie individuele thema's. Automatisch gegenereerde willekeurige nummers werden gebruikt om deelnemers aan thema's te koppelen.

Voor doel 2 bevatte de vragenlijst aanvullende open vragen over mogelijke uitdagingen evenals de mogelijke invloed op zorgrelaties van huisdieren. Deze gegevens werden verzameld tussen maart 2022 en april 2022.

Analyses

Systematische kwalitatieve literatuur review

Er werd een thematische analyse uitgevoerd¹⁶ in ATLAS.ti versie 8 voor Windows (ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH) door middel van een iteratieve-inductieve benadering. Op basis hiervan en een werkgroep discussie (PR, ID, RL, KH en ME) werd een set thema's gecreëerd die in overkoepelende categorieën werden geplaatst. Om de thema's deductief te bevestigen, analyseerden twee onderzoekers (PR en ID) de studies opnieuw onafhankelijk in ATLAS.ti. Vervolgens werd in de werkgroep consensus bereikt over de definitieve thema's en categorieën.

Consensual Qualitative Research methode

Analyses werden uitgevoerd in ATLAS.ti 9 voor Windows. Eerst pasten drie onderzoekers (PR, ID en MM) open codering en een inductieve-iteratieve benadering toe om onderwerpen en kernideeën binnen afzonderlijke interviews te identificeren. Dit werd gecontroleerd door de experts uit de werkgroep. Vervolgens werden de codes door dezelfde onderzoekers deductief gecategoriseerd met behulp van de thema's die waren gevonden in de review. Dit deel van de analyse werd gecontroleerd door twee experts (DG en LS). De resultaten werden samengevat op themakaarten als input voor de onlinevragenlijst.

Online vragenlijst

Om de validiteit van de CQR-uitkomsten zoals beschreven op de themakaarten te bepalen werden Item Content Validity Indexes (CVI's) berekend voor specifieke thema's en Schaal-CVI's voor de categorieën in SPSS 26.¹⁷ Zie referentie [15] voor meer informatie over CVI-scores. Deze weerspiegelden de inhoud (Herken je dit [statement]?), relevantie (Vind je dit [statement] relevant?) en de duidelijkheid (Vind je dit [statement] duidelijk?).

De Item-CVI, moest minstens .78 zijn en de Schaal-CVI minstens .90 zijn om valide te zijn.¹⁵ Open vragen werden geanalyseerd met behulp van gestructureerde thematische analyse door middel van tabellering.¹⁸

Resultaten

Zoekresultaten literatuurstudie

Er werden in totaal 2525 studies geïdentificeerd in de twee databases. Na verwijdering van 646 duplicaten, hebben twee onderzoekers (PR en ID) 1879 studies gescreend op titels en abstracts. Redenen om studies te excluseren waren een andere populatie of methode, of het gebruik van laboratoriumdieren. Dit resulteerde in 62 mogelijk geschikte studies, die werden beoordeeld op basis van hun volledige tekst (Zie figuur A1). In één geval kon de volledige tekst niet worden verkregen, en daarom werd deze studie uitgesloten. Vijftien studies werden geïncludeerd in de review (Zie tabel A1).

Tabel A1 Geïnccludeerde studies

Auteur (Jaar)	Land	Onderzoeksofzet en/of methode	Deelnemers	Soort huisdieren	Leeftijdsbereik (M)	Behandelde thema's in de artikelen (subthema's)
Bunkers (2010)	Verenigde Staten	Parse's Fenomenologische hermeneutische Onderzoeksmethode	Ouderen die rouw om hun huisdier hebben ervaren N=7, 4 mannen, 3 vrouwen	Niet gerapporteerd	62 - 85	Diepgaande Angst, Overpeinzing van Afwezige maar Aanwezige Intimiteit, Volharding te midden van Tegenspoed
Chen et al. (2020)	China	Observatie en Open-Diepte-Interview	Stedelijke Lege Nesters (ouders wiens kinderen het huis hebben verlaten) N=12, 3 mannen, 9 vrouwen	Honden	60 - 88	Multispecies Verwantschap (Betekenis en Emotionele Verbondenheid, Rol van Gezelschapshonden en Lege Nesters), Gedeelde Buitenruimte (Ritme en Co-discipline, Geluk en Geestelijke Gezondheid, Buitenoefening en Fysieke Gezondheid), Onderhandeling over Buiteninteractie (Schaarste van Hond Vriendelijke Ruimte, Verantwoord Eigenaarschap)
Chur-Hansen et al. (2009)	Australië	Open Diepte-Interview	Oudere vrouwen N=11	N=9 honden, N=2 katten	66 - 90	Centraal Thema Hechting (Hechting, Gezinslid, Voorkeur voor Dieren boven Mensen, Moeite om Zonder het Huisdier te Leven, Gezelschap, Zorg, Fysieke Voordelen, Het Huisdier Niet Alleen willen Laten, Verlies en Rouw, Kosten)

Auteur (jaar)	Land	Onderzoeksoepzet en/of methode	Deelnemers	Soort huisdieren	Leeftijdsbereik (M)	Behandelde thema's in de artikelen (subthema's)
Cole (2019)	Canada	Fenomenologische Studie, Open Diepte-Interview, Observatie, en Foto's	Ouderen N=14, 4 mannen, 10 vrouwen	Honden	60 - 99	Hechting, Onvoorwaardelijke Liefde, Standvastige Vriendschap, Plezierige Verantwoordelijkheid
Cryer et al. (2021)	Australië	Kwalitatieve Beschrijvende Studie	Cliënten van een huisdier ondersteuningsprogramma N=14, 2 mannen, 12 vrouwen	N=11 honden, N=3 katten	65 - 90 (81)	Hechting, Steun, Sociale Isolatie
Enders-Slegers (2000)	Nederland	Panelstudie	Ouderen N=96, 25 mannen, 71 vrouwen	Voormalig huisdierbezitters: N=22 N=8 honden, N=6 katten, N=7 honden en katten, N=1 vogel, Huidige huisdierbezitters N=60, N=35 honden, N=13 katten, N=6 honden en katten, N=4 vogels, N=2 honden en vogels	68 - 81	Weiss Social Provisions (Hechting, Sociale Integratie, Bevestiging van Waarde, Betrouwbare Alliantie, Begeleiding, Mogelijkheid tot Verzorgen)

Auteur (jaar)	Land	Onderzoeksoepzet en/of methode	Deelnemers	Soort huisdieren	Leeftijdsbereik (M)	Behandelde thema's in de artikelen (subthema's)
Hui Gan et al. (2020)	Australië	Semi-Gestructureerde Interviews en Analyse met Colaizzi's Fenomenologisch Kader	Ouderen N=14, 6 mannen, 8 vrouwen	N=10 honden, N=1 kat, N=2 honden, vissen en wilde vogels, N=1 hond en vissen	65 - 85 (74)	Comfort en Veiligheid, Sociale Inclusie en Participatie, Doelgerichte Routine, Betekenisvolle Rol
Janevic et al. (2020)	Verenigde Staten	Focus Groepen en Deductieve Thematische Analyse	Oudere Chronische Pijn Patiënten N=25, 8 mannen, 17 vrouwen	N=15 honden, N=7 katten, N=3 honden en katten	70 - 85	Cognitief-Emotionele Evidence-Based Pijnmanagementstrategieën (Stemmingmanagement, Ontspanning/Afleiding) Gedragsmatige Evidence-Based Pijn Management Strategieën (Fysieke Activiteit, Gedragsactivatie, Sociale Activatie, Slaap)
Johansson et al. (2014)	Zweden	Kwalitatieve Beschrijvende Studie met Semi-Gestructureerde Interviews	Beroerte Patiënten N=17, 7 mannen, 10 vrouwen	N=9 honden, N=7 katten, N=1 vogel	62 - 88 (71)	Betekenisvol Leven (Motivatie voor Fysiek en Psychosociaal Herstel na een Beroerte, Iemand om Voor te Zorgen Die voor Jou Zorgt, Huisdieren als Gezinsleden, Bieders van Veiligheid en Bescherming)
McColgan & Schofield (2007)	Verenigd Koninkrijk	Gereconstrueerde Case Study	Oudere Man N=1	N=1 hond	70	Niet van Toepassing

Auteur (Jaar)	Land	Onderzoeksoptype en/of methode	Deelnemers	Soort huisdieren	Leeftijdsbereik (M)	Behandelde thema's in de artikelen (subthema's)
Muraco et al. (2018)	Verenigde Staten	Mixed-Methods en Levensloop Perspectief	Oudere LGBT met en zonder huisdieren N=59, 36 mannen, 23 vrouwen	Niet gerapporteerd	54 - 88 (68)	Huisdieren als Familie, Huisdieren als Ondersteuning, Huisdieren als Gezelschap, Redenen om Geen Huisdieren te hebben
Parks et al. (2011)	Verenigde Staten	Open Diepte-interview	Oudere Vrouwen N=5	N=3 honden, N=1 honden en paarden, N=1 hond, kip, konijn	78 - 81	Niet van Toepassing
Putney (2014)	Verenigde Staten	Grounded Theory	Oudere Lesbiennes N=12	Niet gerapporteerd	65 - 80 (71)	Liefde (Gezelschap, Spiegelen, Gekozen Familie), Verzorgen (Beloningen, Uitdagingen, Symmetrie/Asymmetrie van het Wezijn van Mensen en Dieren)
Scheibek et al. (2011)	Oostenrijk	Etnografisch Interview & Gestructureerd Kort Gesprek	Ouderen N=23, 5 mannen, 18 vrouwen & N=16, 5 mannen, 11 vrouwen	Honden	70+ & 61-76	Niet van Toepassing
Williams (2018)	Verenigde Staten	Fenomenologische Benadering	Oudere Mannen met een Fysieke Beperking N=14	N=4 honden, N=5 katten, N=1 honden en katten	65+	Aanpassing, Gezelschap (Nabijheid), Verantwoordelijkheid (Plan voor het Overlijden van de Eigenaar), Routine (Focus op het Dier in Plaats van Zichzelf), Verzorgen (Humor Liefde en Genegenheid), Fysieke Voorzorgen ondanks Beperkingen (Zorgen over Vallen), Emotionele Steun, Sociale Verbindingen dankzij het Huisdier

Deelnemers Consensual Qualitative Research en online vragenlijst

Voor de CQR-studie werden in totaal N=23 interviews afgenomen (N=19 door PR en N=4 door ID) met 28 deelnemers, dit gebeurde online (N=11), telefonisch (N=2) of face-to-face (N=10). Met uitzondering van twee deelnemers, waarvan één een kat had en de ander een konijn, hadden alle deelnemers honden (Zie tabel A2 voor een uitgebreide beschrijving). In de onlinevragenlijst hebben in totaal N=25 deelnemers hun antwoorden gegeven (Zie tabel A3).

Tabel A2 Deelnemers aan de CQR-studie

	Geslacht	Leeftijd	Huisdier	Huisdier leeftijd	
Clënten:					
CL 1	Man	16	Hond	1	
CL 2	Vrouw	77	Hond	10	
CL 3	Man	47	Konijn	3	
CL 4	Man	73	Hond	8	
CL 5	Vrouw	85	Hond	11	
CL 6	Vrouw	72	Katten	(overleden)	
CL 7	Man	64	Hond	7	
CL 8	Man	82	Kat	1	
Mantelzorgers:					Zorgontvanger (niet geïnterviewd) Geslacht (leeftijd)
IC 1	Vrouw	63	Hond	16	Vrouw (93)
IC 2	Vrouw	75	Twee honden	10 en 11	Man (77)
IC 3	Vrouw	73	Hond	6	Man (64)
IC 4	Vrouw	60	Hond	8 maanden	Man (65)
IC 5	Vrouw	59	Hond	10	Man (62)
				Samen geïnterviewd met cliënt:	
IC 6	Vrouw	49		CL1	

	Geslacht	Leeftijd	Huisdier	Huisdier leeftijd	
IC 7	Vrouw	49		CL2	
IC 8	Man	56		CL3	
IC 9	Vrouw	71		CL4	
IC 10	Man	84		CL5	
Zorg-medewerkers:			Functie	Werkervaring (jaren)	
CP 1	Vrouw	45	Verzorgende	25	
CP 2	Vrouw	34	Verpleegkundige	11	
CP 3	Vrouw	55	Verzorgende	47	
CP 4	Vrouw	23	Verpleegkundige	2	
CP 5	Vrouw	55	Verpleegkundige	36	
CP 6	Vrouw	63	Casemanager	35	
CP 7	Vrouw	33	Verpleegkundige	13	
CP 8	Vrouw	52	Verpleegkundige	26	
CP 9	Vrouw	62	Verpleegkundige	44	
CP 10	Vrouw	42	Verpleegkundige	22	

Tabel A3 Deelnemers aan de online vragenlijst

Deelnemers		Geslacht	Leeftijdsbereik	Opleidingsniveau 1/2/3
Cliënten	N=4	Mannen = 0 Vrouwen = 4	58 - 72	3/1/0
Mantelzorgers	N=9	Mannen = 2 Vrouwen = 6	44 - 71	2/4/3
Professionele Zorgverlener	N=7	Mannen = 0 Vrouwen = 7	23 - 55	2/3/2
Onderzoekers	N=5	Mannen = 0 Vrouwen = 5	24 - 46	0/0/5

N. Het opleidingsniveau is gerapporteerd als 1/2/3; Middelbare School/Hoger Beroepsonderwijs / Universiteit. De nummers in de kolom representeren de N.

Betekenis van huisdieren

Categorieën en thema's

De analyse van de 15 artikelen in de systematische review resulteerde in 28 thema's die verschillende aspecten van de betekenis van huisdieren voor ouderen beschreven. Deze werden ondergebracht in zeven categorieën en gebruikt als input voor de interviews in de CQR-studie. Hieronder worden de uitkomsten verder toegelicht. In tabel A4 staat een uitgebreide beschrijving van de inhoud van de thema's en categorieën en in tabel A5 per categorie een citaat uit de interviews.

Tabel A4 Categorieën en thema's inclusief Content Validity Index-scores

Categorieën en Schaal-CVI's voor inhoud/relevantie/duidelijkheid			Thema's	Quotes en Item-CVI's voor inhoud/relevantie/duidelijkheid		
Relationale Aspecten N=8*			Hechting	"En ze houden van je zoals ze van niemand anders houden." (Parks et al., 2011, p.117)		
1.00	1.00	1.00		1.00	1.00	1.00
			Onvoorwaardelijke Liefde	"...hun onvoorwaardelijke liefde, ze zijn gewoon, ze houden gewoon van je." (Chur-Hansen et al., 2009, p. 284)		
				1.00	1.00	1.00
			Onderlinge Afhankelijkheid	"...ze tonen hun waardering, wat ik voor hen doe en ik hou gewoon zielsveel van ze..." (Parks et al., 2011, p. 116)		
				1.00	1.00	1.00
Reflectie en Zingeving N=11*			Toekenning van Gevoelens	"...en ze hebben unieke persoonlijkheden, en ze zijn vriendelijk en aanhankelijk op hun eigen manier..." (Janevic et al., 2000, p. 1091)		
.98	.98	.98		1.00	1.00	1.00
			Herinneringen	"Zelfs als ik nu een nieuwe hond heb, leeft de herinnering aan mijn overleden hond nog steeds." (Schebeck et al., 2011, p. 561)		
				.91	.91	.91
			Gevoel van Voldoening	"... [De honden] zien dingen in mij die niemand anders kan zien. Ik ben geen erg zelfverzekerde persoon, maar zij hebben 100% vertrouwen in mij..." (Cole, 2019, p. 241)		
				1.00	1.00	1.00
			Zin van het Leven	"Het is niet een kwestie van willen hebben van de relatie; het is een kwestie van noodzaak. Ik zou niet kunnen overleven... zij is essentieel." (Cole, 2019, p. 240)		
				1.00	1.00	1.00

Categorieën en Schaal-CVI's voor inhoud/relevantie/duidelijkheid			Thema's	Quotes en Item-CVI's voor inhoud/relevantie/duidelijkheid		
Emotionele Aspecten N=9*			Responsiviteit naar Gevoelens	"De kat is aanhankelijk; hij herkent me en mijn gevoelens door naar mijn stem te luisteren." (Johansson et al., 2014, p. 14)		
.94	.92	1.00		1.00	1.00	1.00
			Emotionele Steun	"Ik zou zo depressief zijn als ik geen kat had." (Muraco et al., 2018, p. 9)		
				1.00	1.00	1.00
			Plezier	"Ze laten me lachen! Ze zijn liefdevol en echt aanhankelijk..." (Williams, 2018, p. 113)		
				1.00	1.00	1.00
			Rouw	"Ja, ik was inderdaad verdrietig; net zo verdrietig als wanneer een echt persoon was overleden." (Scheibeck et al., 2011, p. 561)		
		.78	.67	1.00		
Aspecten van Verzorging N=7*			Zorgbehoefte	"Het is vreselijk als niemand je meer nodig heeft, maar, zie je, hij kan niet overleven zonder mij." (Enders-Slegers, 2000, p. 74)		
.86	.94	.97		1.00	1.00	1.00
			Verantwoordelijkheid	"Het is een verantwoordelijkheid ... om voor hen te zorgen en hen te verzorgen zoals je met een kind zou doen." (Hui-Gan et al., 2019, p. 1608)		
				.86	1.00	1.00
			Gevoel van Veiligheid	"Ik voel me een beetje veiliger met hem, want hij zal blaffen als hij een vreemde op mijn oprit ziet..." (Hui-Gan et al., 2019, p. 1608)		
				.71	.86	.86
			Kosten	"...kunnen ze zich veroorloven om hun hond als metgezel te houden? Het is niet goedkoop..." (Hui-Gan et al., 2019, p. 1609)		
				.71	.86	1.00
			Zorgen	"Het is zorgelijk voor ouderen die dieren hebben, wat er met hen zou kunnen gebeuren." (Chur-Hansen et al., 2008, p. 287)		
		1.00	1.00	1.00		

Categorieën en Schaal-CVI's voor inhoud/relevantie/duidelijkheid			Thema's	Quotes en Item-CVI's voor inhoud/relevantie/duidelijkheid		
Fysieke Gezondheid N=12*			Lichaams- beweging	"...Sinds we haar hebben, beweeg ik, aai haar en til haar op... anders zou ik blijven zitten." (Johansson et al., 2014, p. 11)		
.94	.98	1.00		.92	1.00	1.00
			Dagelijkse Routine	"...omdat hij twee keer per dag moet worden uitgelaten, elke dag... moet ik opstaan en omdat ik moet opstaan, moet ik medicijnen nemen..." (Muraco et al., 2018, p. 9)		
				.92	1.00	1.00
			Afleiding van Fysieke Pijn	"Ik mis mijn hond nu. Mijn been doet pijn, het pulseert... [Als ze hier was], zou ik me meer druk maken over aaien." (Janevic et al., 2000, p. 1091)		
				.92	.92	1.00
			Ontspanning	"Ze is erg ontspannend om te zitten en aaien, weet je?" (Williams, 2018, p. 116)		
				1.00	1.00	1.00
			Medische Detectie	"...toen ik ziek was, merkte hij het meteen en werd hij extreem nerveus." (Schebeck et al., 2011, p. 561)		
				Niet van toepassing		
Sociale Aspecten N=10*			Gevoelens van Eenzaamheid	"Ze houdt me hier gezelschap. Anders zou ik hier alleen zijn." (Putney, 2014, p. 7)		
1.00	1.00	1.00		1.00	1.00	1.00
			Sociale Betrokkenheid	"...Er was een grote groep van ons die elke zondagochtend in [een plaatselijk] park liep... Ik heb veel mensen ontmoet via de honden..." (Muraco et al., 2018, p. 9)		
				1.00	1.00	1.00

Categorieën en Schaal-CVI's voor inhoud/relevantie/duidelijkheid			Thema's	Quotes en Item-CVI's voor inhoud/relevantie/duidelijkheid		
Bidirectioneel Gedrag N=13*			Fysiek Contact	"[Het huisdier] komt graag knuffelen en dergelijke. Dus, ik waardeer dat." (Hui-Gan et al., 2019, p. 1607)		
.88	.90	.88		1.00	1.00	.92
			Nabijheid	"...Hij wil gewoon dicht bij me zijn en ik vind het fijn om hem dicht bij me te hebben." (Williams, 2018, p. 108)		
				1.00	1.00	1.00
			Responsiviteit op Gedrag	"Ze werden ongerust toen ik niet reageerde en ze tsjilpten steeds harder om me wakker te maken..." (Johansson et al., 2014, p. 15)		
				1.00	1.00	.92
			Spiegelen	"...Ze begrijpen ons heel goed. En ze lijken te weten wat we gaan doen, bijna voordat we het zelf weten." (Cole, 2019, p. 242)		
		.54	.62	.62		

* De N geeft het aantal deelnemers aan dat het thema heeft beoordeeld in de online vragenlijst

Tabel A5 Categorieën en citaten uit de interviews

Categorieën	Citaten
Relationale Aspecten	Mantelzorger, Vrouw, 60 jaar: "Het is gewoon onderdeel van je gezin, en die moet je gewoon, moet je gewoon goed voor zijn"
Reflectie en Zingeving	Mantelzorger, Man, 84 jaar: "Ja ze geven wel een doel aan het leven ja... want een beest die is erbij betrokken ja...die geven wel een doel ja...want je bent ervoor en je wilt ervoor zijn..."
Emotionele Aspecten	Mantelzorger, Vrouw, 75 jaar: "Ja... hij kan hier buiten zitten... en dan komt (hond) naar hem toe... en dan aait die over de kop van (hond) weet je wel...dat zijn ook dingen... die ik denk uh dat die aan de hond laat voelen van... ik ga vertrekken denk ik ..."
Aspecten van Verzorging	Mantelzorger, Vrouw, 71 jaar: "Ja, nee maar ik ik, nee, dit is voor mij niks meer als normaal, als je als je een huisdier hebt, dat je daar goed voor zorgt, maar ik vind dat niet..., nee, het hoort erbij."

Categorieën	Citaten
Fysieke Gezondheid	Zorgverlener, Vrouw, 63 jaar: "Maar ehm... de lichamelijke gezondheid is dus inderdaad ook omdat mensen de deur uit moeten hé dus eh letterlijk ook in beweging gaan om de hond uit te laten"
Sociale Aspecten	Cliënt, Man, 82 jaar: "a, kijk, als ik de hele dag alleen ben dan praat ik de hele dag niet... en als die kat er is, dan praat ik wel, dan praat ik tegen die kat..."
Bidirectioneel Gedrag	Cliënt, Vrouw, 47 jaar: "... dan laat ze zich evengoed aaien... dus dus het is in zekere zin ... helend is misschien niet het goede woord in de zin van ..."

Relationele aspecten

Drie thema's beschreven de relatie tussen ouderen en hun huisdieren – *hechting, onvoorwaardelijke liefde* en *onderlinge afhankelijkheid* – deze werden gegroepeerd in de categorie *relationele aspecten*.¹⁹⁻³³ Deelnemers aan de interviews gaven aan vaak een sterke band met hun huisdier te hebben en beschouwden hun huisdier als onderdeel van hun gezin.

Reflectie en zingeving

Uit de artikelen kwamen vier thema's over overtuigingen en gedachten over huisdieren: *toekenning van gevoelens, herinneringen, gevoel van voldoening* en *zin van het leven*. Deze werden in de categorie *reflectie en zingeving* geplaatst.^{19 21 23 25-28 32 33} Uit de interviews bleek dat deelnemers vaak terugdachten aan hun voormalige huisdieren. Bovendien gaf het zorgen voor een huisdier deelnemers een prettig gevoel en een doel in het leven.

Emotionele aspecten

De categorie *emotionele aspecten* bevat vier thema's over de gevoelens en emoties van huisdiereigenaren: *responsiviteit voor gevoelens, emotionele steun, plezier en rouw*.^{19 21 23 25-28 30-33} Interviewdeelnemers gaven aan steun te ervaren van hun huisdier bijvoorbeeld wanneer ze zich verdrietig voelden. Daarnaast werd verteld dat de vrolijkheid van een dier een positief effect had op de eigenaar, die zich daardoor ook vrolijker voelde. Echter, het verlies van een huisdier werd vaak als een moeilijke fase ervaren.

Aspecten van verzorging

De categorie *aspecten van verzorging* omvat vijf thema's die verband houden met de positieve en negatieve aspecten van de zorg voor een huisdier: *zorgbehoefte, verantwoordelijkheid, gevoel van veiligheid, kosten* en *zorgen*.^{19 22 23 25-27 31 33} Sommige ouderen hadden hulp nodig van anderen om voor hun huisdieren te zorgen.^{24 28 31} Interviewdeelnemers vertelden dat ze het prettig vonden om voor hun huisdier te zorgen.

Ze gaven aan een grote verantwoordelijkheid te voelen ten opzichte van hun huisdier. Huisdieren konden voor een gevoel van veiligheid zorgen (denk aan een blaffende hond als iemand aan de deur komt). Echter, zijn er ook kosten verbonden aan huisdieren, bijvoorbeeld voor voeding maar ook door huisdieren die spullen kapotmaken. Daarnaast maakten sommige deelnemers zich zorgen over hun huisdier, bijvoorbeeld over wat zou gebeuren met het huisdier als ze er niet meer zelfstandig voor zouden kunnen zorgen.

Fysieke gezondheid

De categorie *fysieke gezondheid* bestaat uit vijf thema's die de invloed van huisdieren op de gezondheid van de eigenaar weerspiegelen: *lichaamsbeweging*, *dagelijkse routine*, *afleiding van fysieke pijn*, *ontspanning* en *medische detectie* (i.e. huisdieren die reageren op bepaalde medische aandoeningen en hiervoor waarschuwen zoals een epileptische aanval).^{19 21-23 25-28 30-33} Tijdens de interviews werden verschillende vormen van huisdiergerelateerde lichaamsbeweging beschreven, zoals het uitlaten van de hond en spelen met het huisdier. Verschillende deelnemers organiseerden hun dag rondom de behoeftes van hun huisdier. Interactie met het huisdier had bovendien een rustgevend effect op deelnemers en leidde af van fysiek ongemak. We vonden tijdens de interviews geen voorbeelden van het thema *medische detectie* uit de literatuurreview.

Sociale aspecten

De categorie *sociale aspecten* verwijst naar de invloed van huisdieren op de sociale omgeving van ouderen en omvat de thema's: *gevoelens van eenzaamheid*, en *sociale betrokkenheid*.^{19-21 23-28 31 33} In de interviews werd aangegeven dat de aanwezigheid van een huisdier hielp gevoelens van eenzaamheid te verminderen. Daarnaast waren deelnemers meer sociaal betrokken in hun buurt. Met name, kwamen deelnemers tijdens het uitlaten van de hond andere mensen tegen. Maar ook wanneer een ander hielp met huisdiergerelateerde taken (bijvoorbeeld het schoonmaken van de kattenbak) hadden ze een extra contactmoment.

Bidirectioneel gedrag

De categorie *bidirectioneel* gedrag beschrijft hoe eigenaren en huisdieren zich tegenover elkaar gedragen. De vier thema's die onder deze categorie vallen, omvatten *responsiviteit op het gedrag van de ander*, *spiegelen*, *fysiek contact* en *nabijheid*.^{19 21 23 25-28 31-33} Interviewdeelnemers gaven aan het prettig te vinden hun huisdier te aaien en knuffelen. Daarnaast reageerden huisdieren en deelnemers op elkaars gedrag en zochten ze elkaars nabijheid op. Een deelnemer gaf aan spanning bij zichzelf op te merken als gevolg van de reactie van het huisdier op haar gedrag (i.e., spiegelen).

Resultaten online vragenlijst

De meeste thema's werden bevestigd door voldoende hoge CVI-scores met betrekking tot inhoud, relevantie en duidelijkheid. Thema's met een CVI-score onder de afkapwaarden waren de Item-CVI voor relevantie voor het thema "Rouw". De Item-CVI's voor inhoud waren te laag voor de thema's "Gevoel van Veiligheid" en "Kosten", wat correspondeerde met een te lage Schaal-CVI voor de categorie "Aspecten van Verzorging". Bovendien scoorde het thema "Spiegelen" te laag op inhoud, relevantie en duidelijkheid, wat resulteerde in te lage Schaal-CVI's voor inhoud en duidelijkheid voor de categorie "Bidirectioneel Gedrag".

Mogelijke huisdiergerelateerde uitdagingen

De antwoorden over potentiële uitdagingen werden gecategoriseerd in de volgende vijf onderwerpen:

1. Gezondheidsachteruitgang van LTZ-cliënten kan de zorg voor het huisdier compliceren.

"Ik ben een longpatiënt en er komt een moment dat ik mijn hondje niet meer kan uitlaten." (*LTZ-cliënt, vrouw, 66 jaar*)

2. Ethische kwesties met betrekking tot huisdieren (bijv. ongeschikte verzorging van het huisdier).

"Voor een huisdier is het belangrijk dat het in een veilige omgeving wordt gehouden met voldoende ruimte om aan zijn behoeften te voldoen... Als iemand moeite heeft met het begrijpen van of zorgen voor [een huisdier], dan is dat niet gegarandeerd."
(*Professionele zorgverlener, vrouw, 40 jaar*)

3. Gedwongen afstand nemen van het huisdier (bijv. vanwege verhuizing naar een verpleeghuis).

"Als een huisdier erg belangrijk is voor een cliënt, maar hun gezondheid staat het niet meer toe. Dan zouden ze gedwongen worden afstand te doen van hun huisdier, wat depressie en eenzaamheid kan veroorzaken. Het was niet de keuze van de cliënt."
(*Onderzoeker, vrouw, 24 jaar*)

4. Rouw om het verlies van een huisdier.

"Als een huisdier sterft, kan dat erg ontmoedigend en verstorend zijn [voor een cliënt]." (*Professionele zorgverlener, vrouw, 40 jaar*)

5. De mantelzorger is niet beschikbaar voor de zorg voor het huisdier (bijv. vanwege ziekenhuisopname).

"Als mantelzorger ben ik een tijdje uit de running geweest. De hond uitlaten is dan een probleem."

(*Mantelzorger, man, 71 jaar*)

Invloed van huisdieren op zorgrelaties

Deelnemers gaven verschillende voorbeelden van mogelijke positieve en negatieve invloeden op zorgrelaties binnen de zorgdriehoek (nl. LTZ-client, mantelzorger en zorgverlener). De invloeden van huisdieren op zorgrelaties kunnen worden gecategoriseerd in twee positieve en twee negatieve punten. De positieve punten waren:

1. Huisdieren creëren een aangename sfeer.

"Wanneer een cliënt zich beter voelt door een huisdier, heeft dit voordelen voor de mantelzorger en de professionele zorgverlener."

(*Professionele zorgverlener, vrouw, 26 jaar*)

2. Huisdieren zijn een leuk gespreksonderwerp.

"Een huisdier is een fijn gespreksonderwerp."

(*Mantelzorger, man, 57 jaar*)

De twee negatieve punten waren:

1. Huisdieren kunnen de zorgverlening frustreren.

"Een huisdier kan te opdringerig zijn, te veel energie kosten en in de weg zitten tijdens de zorgverlening, enzovoort."

(*Onderzoeker, vrouw, 37 jaar*)

2. Meningsverschillen met betrekking tot de zorg voor huisdieren.

"Discussies of wrijving over hoe een huisdier (onbedoeld) wordt behandeld."

(*Mantelzorger, man, 70 jaar*)

Discussie

De review identificeerde achtentwintig thema's ondergebracht in zeven categorieën die de betekenis van huisdieren beschrijven vanuit het perspectief van ouderen: *relationele aspecten, reflectie en zingeving, emotionele aspecten, aspecten van zorg, fysieke gezondheid, sociale aspecten* en *bidirectioneel gedrag*.

In de Consensual Qualitative Research studie en online vragenlijst werd gevonden dat de betekenis van huisdieren voor thuiswonende ouderen ook geldt voor cliënten die langdurige thuiszorg (LTZ) ontvangen. Daarnaast werden vijf categorieën van mogelijke uitdagingen vastgesteld en twee positieve en twee negatieve punten van huisdierbezit in relatie tot zorgrelaties.

De deelnemers gaven over het algemeen aan dat huisdieren belangrijk voor hen waren en bijdroegen aan hun welbevinden. Ander wetenschappelijk onderzoek laat een positieve relatie zien tussen de kwaliteit van de band met een huisdier en het welbevinden van de eigenaar [34]. Daarom kan het ondersteunen van deze band tussen LTZ-cliënten en hun huisdieren belangrijk zijn voor hun welbevinden.

Er waren enkele inconsistenties tussen de uitkomsten van de interviews en de online vragenlijst. Invullers van de online vragenlijst vonden de beschrijving van huisdiergerelateerde rouw in het thema niet relevant voor LTZ-cliënten in de vragenlijst, maar deelnemers rapporteerden rouw om het verlies van een huisdier wel als een mogelijke uitdaging bij de open vragen. Onderzoek toont aan dat dit soort rouw aanzienlijke negatieve gevolgen kan hebben, zoals langdurig verdriet, verlies van sociale contacten en emotionele steun.³⁵ Daarom zouden zorgverleners aandacht moeten hebben voor rouw om het verlies van huisdieren en daarbij beoordelen of extra ondersteuning nodig is.

Ook afstand moeten doen van een huisdier kan negatieve gevolgen hebben. Een 20 jaar durende studie liet zien dat de meest voorkomende redenen voor het afstaan van huisdieren de gezondheid van de eigenaar (31%) en huisvestingsproblemen (23%) waren,³⁶ waar ook verhuizen naar een verpleeghuis onder kan vallen. Wanneer ouderen geen afstand willen doen van hun huisdier kan dit leiden tot uitstel van het verhuizen naar een verpleeghuis,⁹ wat de gezondheid negatief kan beïnvloeden en de zorgkosten kan verhogen.

Gezondheidsverslechtering van LTZ-cliënten leidt ertoe dat ze afhankelijker worden van familieleden voor de zorg van hun huisdieren. Hoewel zij ook voordelen kunnen hebben van huisdieren ervaren familieleden de zorg soms als last.³⁷ Daarom kan het problematisch zijn als de verantwoordelijkheid bij één familielid ligt, vooral als

deze niet beschikbaar is, bijvoorbeeld vanwege eigen gezondheidsproblemen. Het is daarom nuttig voor LTZ-cliënten en hun familieleden om vooraf afspraken te maken met anderen om te helpen met de zorg voor hun huisdieren.

De deelnemers aan de online vragenlijst herkenden het thema 'spiegelen' uit de review niet. Spiegelen is belangrijk in sommige dierondersteunde therapieën, waarin bijvoorbeeld paarden de innerlijke emoties en intenties van mensen spiegelen.³⁸ Een mogelijke verklaring is dat dit thema moeilijker te herkennen is in dagelijkse interacties tussen huisdierbezitters en hun huisdieren dan in therapeutische of onderzoekssettings.

Het thema over huisdiergerelateerde kosten werd niet herkend door deelnemers aan de vragenlijst, en kosten werden niet beschouwd als een potentiële uitdaging. Mogelijk hadden studiedeelnemers voldoende financiële middelen, werden de kosten door de ervaren meerwaarde van het huisdier niet als bezwaar ervaren of schaamden ze zich om dit te melden. Desondanks is het belangrijk om de kosten van huisdierbezit te overwegen, vooral voor mensen met een klein budget.³⁹ Het kan nuttig zijn voor professionele zorgverleners om LTZ-cliënten bewust te maken van ondersteuningsmogelijkheden, zoals lokale voedselbanken voor huisdieren.

Over het algemeen kan op verschillende van de gemelde potentiële uitdagingen worden geanticipeerd en kunnen deze door het maken van afspraken worden voorkomen. Daarom kan het vergroten van het bewustzijn en de uitwisseling van informatie over potentiële uitdagingen met betrekking tot huisdieren en oplossingen binnen de zorgdriehoek bijzonder nuttig zijn. Dit zou bijvoorbeeld kunnen plaatsvinden tijdens zorgplangesprekken.

Uit onderzoek blijkt dat huisdieren een belangrijk risico vormen op vallen voor ouderen,⁴⁰ maar deelnemers in de studie noemden dit niet als een potentiële uitdaging. Huisdiergerelateerde valincidenten, zoals struikelen over huisdierenspeelgoed of struikelen tijdens het uitlaten van een hond, kunnen ernstig letsel veroorzaken.⁴⁰ Mogelijk maakten de deelnemers hiervan geen melding omdat ze dergelijke incidenten zelf nooit hebben meegemaakt of gezien in hun omgeving. Desalniettemin, is bewustwording van veilige thuisomgevingen en maatregelen om vallen te voorkomen van belang, zoals opruimen van looppaden in en rondom het huis en het zorgen voor goede verlichting.⁴¹

Hoewel huisdieren positieve invloed hebben op zorgrelaties tussen mensen, zoals het bieden van een aangenaam gespreksonderwerp, werden er ook negatieve invloeden genoemd door deelnemers. Problemen kunnen ontstaan wanneer huis-

dieren aanwezig zijn tijdens zorgtaken voor LTZ-cliënten, bijvoorbeeld als een huisdier zijn eigenaar probeert te beschermen. Het kan dan nodig zijn om het huisdier tijdens de zorg in een andere kamer te plaatsen.⁶ Dit kan een negatieve invloed hebben op de zorgrelatie tussen de LTZ-cliënt en de zorgverlener. Daarnaast kunnen meningsverschillen over de zorg voor huisdieren wrijving veroorzaken in de zorgrelatie. De mogelijke uitdagingen en impact op zorgrelaties benadrukken dat huisdieren dienen te worden besproken in de LTZ.

Sterktes, beperkingen en toekomstig onderzoek

Sterke punten van dit onderzoek zijn het gebruik van solide methoden, meerdere onderzoekers en meerdere discussierondes in werkgroepen. Een beperking is dat de meeste geïnterviewde mensen hondenbezitters waren die positief stonden tegenover huisdierbezit. De onlinevragenlijst gebruikte een vierpuntschaal die later werd gedichotomiseerd.¹⁵ Door de vierpuntschaal konden de deelnemers meer genuanceerd antwoorden. Toekomstig onderzoek moet potentiële uitdagingen en invloeden van huisdierbezit op zorgrelaties verder onderzoeken, bij voorkeur met longitudinale onderzoeksmethoden. Het is daarbij belangrijk om LTZ-cliënten met huisdieren, mantelzorgers en professionele zorgverleners te betrekken ook degenen die minder positief tegenover huisdieren staan.

Praktische implicaties

Gesprekken over huisdieren tussen LTZ-cliënten, mantelzorgers en professionele zorgverleners zijn essentieel om mogelijke uitdagingen te identificeren en proactief afspraken over huisdieren te maken. Het voorkomen en oplossen van huisdiergerelateerde uitdagingen is van belang voor alle betrokkenen. Dit kan bereikt worden door het opnemen van relevante informatie in zorgplannen, zoals het vooraf afspraken maken over de zorg van huisdieren in geval van ziekenhuisopname van de eigenaar en het inschakelen van familieleden, burens of vrijwilligers om te helpen bij de zorg voor het huisdier. Bovendien kunnen professionele zorgverleners de zorgrelatie verbeteren door aandacht te besteden aan huisdieren van cliënten en te begrijpen hoe deze zorgrelaties beïnvloeden. Zorgorganisaties kunnen hierbij ondersteunen door het aanbieden van instrumenten en richtlijnen die rekening houden met de rol van huisdieren.

Conclusies

Deze studie biedt waardevolle inzichten over huisdieren in de context van de langdurige thuiszorg. De betekenis van huisdieren van langdurige thuiszorgcliënten is vergelijkbaar met die van thuiswonende ouderen. Echter, de potentiële uitdagingen zoals gezondheidsachteruitgang van cliënten, afhankelijkheid van familieleden voor

het verzorgen van hun huisdieren, en de impact van huisdieren op zorgrelaties, vragen om de aandacht van zorgprofessionals.

Dankwoord

We willen in het bijzonder Lonneke Schuurmans (LS) en de Zorgboog bedanken voor het helpen uitvoeren van de studie.

Financiering

Deze studies zijn onderdeel van een groter project dat is gesubsidieerd door ZonMw, Den Haag, Nederland [639003909]. Karin Hediger ontving subsidie van de Swiss National Science Foundation [PCEFP1_194591/1].

Ethiek

De studie volgde alle relevante richtlijnen en regels, en de deelnemers gaven schriftelijke of opgenomen toestemming voor deelname. De procedures werden goedgekeurd door de ethische commissie van de Open Universiteit (U202103930).

Referenties

1. Abbing HR. Health, Healthcare and Ageing Populations in Europe, a Human Rights Challenge for European Health Systems. *Eur J Health Law*. 2016;23(5):435-52.
2. CBS. Langdurige zorg vaker thuis. 2019 [Available from Langdurige zorg vaker thuis (cbs.nl)].
3. FEDIAF. Facts & Figures 2019 European Overview. FEDIAF The European Pet Food Industry. 2019. [Available from: FEDIAF European Facts & Figures 2019 - FECAVA].
4. Gee NR, Mueller MK, Curl AL. Human-Animal Interaction and Older Adults: An Overview. *Front Psychol*. 2017;8:1416.
5. Hughes MJ, Verreynne ML, Harpur P, Pachana NA. Companion Animals and Health in Older Populations: A Systematic Review. *Clin Gerontol*. 2020;43(4):365-77.
6. Obradović N, Lagueux É, Latulippe K, Provencher V. Understanding the Benefits, Challenges, and the Role of Pet Ownership in the Daily Lives of Community-Dwelling Older Adults: A Case Study. *Animals*. 2021;11(9):2628.
7. Bibbo J. The effects of care recipients' companion animals on the caregiving experience. Available from ProQuest Information & Learning; 2016.
8. Bibbo J, Proulx CM. The Impact of a Care Recipient's Pet on Caregiving Burden, Satisfaction, and Mastery: A Pilot Investigation. *Human-Animal Interaction Bulletin*. 2019;7(2):81-102.
9. Canady B, Sansone A. Health Care Decisions and Delay of Treatment in Companion Animal Owners. *J Clin Psychol Med Settings*. 2019;26(3):313-20.
10. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*. 2009;26(2):91-108.
11. EUnetHTA. Process of information retrieval for systematic reviews and health technology assessments on clinical effectiveness. EUnetHTA; 2019. [Available from: Process of information retrieval for systematic reviews and health technology assessments on clinical effectiveness (eunetha.eu)].

12. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210.
13. Hill CE, Thompson BJ, Williams EN. A Guide to Conducting Consensual Qualitative Research. *The Counseling Psychologist*. 1997;25(4):517-72.
14. Hill CE, Knox S, Thompson BJ, Williams EN, Hess SA, Ladany N. Consensual Qualitative Research: An Update. *Journal of Counseling Psychology*. 2005;52:196-205.
15. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2006;29(5):489-97.
16. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules NJ. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*. 2017;16(1):16094069 17733847.
17. IBM. *IBM SPSS Statistics for Windows*. 26.0 ed. Armonk, NY: IBM Corp.; 2019.
18. Robinson OC. Conducting thematic analysis on brief texts: The structured tabular approach. *Qualitative Psychology*. 2022;9(2):194-208.
19. Parks B, Thies G, Harris D, Stockton P, Thomason NL. Pets for older people: a matter of value. Interview by Marian Brickner. *Care Manag J*. 2011;12(3):115-21.
20. Bunkers SS. The lived experience of feeling sad. *Nurs Sci Q*. 2010;23(3):231-9.
21. Chen X, Zhu H, Yin D. Everyday Life Construction, Outdoor Activity and Health Practice among Urban Empty Nesters and Their Companion Dogs in Guangzhou, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11).
22. Chur-Hansen A, Winefield HR, Beckwith M. Companion animals for elderly women: The importance of attachment. *Qualitative Research in Psychology*. 2009;6(4):281-93.
23. Cole A. Grow Old along with me: the Meaning of Dogs in Seniors' Lives. *International Journal of Community Well-Being*. 2019;2(3):235-52.
24. Cryer S, Henderson-Wilson C, Lawson J. Pawsitive Connections: The role of Pet Support Programs and pets on the elderly. *Complement Ther Clin Pract*. 2021;42:101298.
25. Enders-Slegers M-J. The meaning of companion animals: Qualitative analysis of the life histories of elderly cat and dog owners. In: Podberscek AL, Paul ES, Serpell JA, editors. *Companion animals and us: Exploring the relationships between people and pets*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. p. 237-56.
26. Hui Gan GZ, Hill AM, Yeung P, Keesing S, Netto JA. Pet ownership and its influence on mental health in older adults. *Aging Ment Health*. 2020;24(10):1605-12.
27. Janevic MR, Shute V, Connell CM, Piette JD, Goesling J, Fynke J. The Role of Pets in Supporting Cognitive-Behavioral Chronic Pain Self-Management: Perspectives of Older Adults. *J Appl Gerontol*. 2020;39(10):1088-96.
28. Johansson M, Ahlstrom G, Jonsson AC. Living with companion animals after stroke: experiences of older people in community and primary care nursing. *Br J Community Nurs*. 2014;19(12):578-84.
29. McColgan G, Schofield I. The importance of companion animal relationships in the lives of older people. *Nurs Older People*. 2007;19(1):21-3.
30. Muraco A, Putney J, Shiu C, Fredriksen-Goldsen KI. Lifesaving in Every Way: The Role of Companion Animals in the Lives of Older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults Age 50 and Over. *Res Aging*. 2018;40(9):859-82.
31. Putney JM. Older lesbian adults' psychological well-being: The significance of pets. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: The Quarterly Journal of Community & Clinical Practice*. 2014;26(1):1-17.
32. Scheibeck R, Pallauf M, Stellwag C, Seeberger S. Elderly people in many respects benefit from interaction with dogs. *Eur J Med Res*. 2011;16(12):557-63.

33. Williams JH. The relationships between older physically impaired males and their pets: ProQuest Information & Learning; 2018. [Available from: The relationships between older, physically impaired men and their pets. (waldenu.edu)]
34. Teo JT, Thomas SJ. Psychological Mechanisms Predicting Wellbeing in Pet Owners: Rogers' Core Conditions versus Bowlby's Attachment. *Anthrozoös*. 2019;32(3):399-417.
35. Wilson DM, Underwood L, Carr E, Gross DP, Kane M, Miciak M, et al. Older women's experiences of companion animal death: impacts on well-being and aging-in-place. *BMC Geriatrics*. 2021;21(1):470.
36. Jensen JBH, Sandøe P, Nielsen SS. Owner-Related Reasons Matter more than Behavioural Problems—A Study of Why Owners Relinquished Dogs and Cats to a Danish Animal Shelter from 1996 to 2017. *Animals*. 2020;10(6):1064.
37. Connell CM, Janevic MR, Solway E, McLaughlin SJ. Are Pets a Source of Support or Added Burden for Married Couples Facing Dementia? *Journal of Applied Gerontology*. 2007;26(5):472-85.
38. Carlsson C, Ranta DN, Traeen B. *Equine assisted social work as a mean for authentic relations between clients and staff*. CABI International; 2014. 19 p.
39. Meier C, Maurer J. Buddy or burden? Patterns, perceptions, and experiences of pet ownership among older adults in Switzerland. *Eur J Ageing*. 2022;19:1201-12.
40. Keglovits M, Clemson L, Hu Y-L, Nguyen A, Neff AJ, Mandelbaum C, et al. A scoping review of fall hazards in the homes of older adults and development of a framework for assessment and intervention. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2020;67(5):470-8.
41. NHSHM. Simple Fixes for a Safe and Supportive Home [factsheet]. National Home Safety and Home Modification Work Group; n.d. [Available from: https://homemods.org/wp-content/uploads/2021/09/HomeMods.Infographic.Final_-2.pdf].

Age-friendly communities: samenwerken aan passende leefomgeving, voor en met senioren

Mariëlle Schuurman^{1,2}, Sandra Jellema³, Ingeborg van der Oord⁴, Wilma van der Vlegel⁵, Tineke Abma^{1,6}, Barbara Groot^{1,7*}

Samenvatting

Age-friendly gemeenschappen waarin burgers van alle leeftijden prettig samenleven en voor elkaar zorgen, met professionals en vrijwilligers als ondersteuning, is het toekomstbeeld. Afgelopen drie jaar zette Nederland op grote schaal in op het ontwikkelen van lokale netwerken rondom het vraagstuk van de ouder wordende samenleving. Echter, wat werkt om deze gemeenschappen te laten groeien en bloeien? In een participatief actieonderzoek leerden we samen met betrokkenen van 110 lokale netwerken in Nederland die experimenteerden over de werkzame mechanismen van deze lokale netwerken. Belangrijke mechanismen zijn: 1) denken vanuit een ecosysteem benadering; 2) wicked skills van betrokkenen; 3) proces-gestuurd met brede mix aan perspectieven en krachten; 4) faciliteren om samen te leren, en 5) senioren als gelijkwaardige (gespreks)partner. Deze studie laat zien dat met name het samenwerken tussen professionals en senioren uitdagend is in netwerken. Bewustzijn van de moreel-existensiële aspecten van samenwerken is hierin van belang, net als de vaardigheden om hier ruimte voor te maken in de dagelijkse praktijk en de bereidheid om hier samen over te leren.

Kernwoorden: age-friendly communities; ouderen; leefomgeving; netwerken; participatief actieonderzoek; ouderenparticipatie

- 1 Leiden Universitair Medisch Centrum (LUMC), afdeling Public Health en Eerstelijnsgeriatrie
- 2 Vormvinder
- 3 Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Centre of Expertise Sneller Herstel
- 4 Warkhouse, Innovatiecentrum de Steck
- 5 Wilma van der Vlegel onderzoek en advies
- 6 Leyden Academy on Vitality and Ageing
- 7 VU Amsterdam, afdeling Gezondheidswetenschappen
- * Corresponderende auteur: b.c.groot-sluijmsmans@lumc.nl

Inleiding

Het zorgstelsel in Nederland is aan verandering toe, want het huidige biedt burgers niet de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben.¹ *Age-friendly* gemeenschappen waarin burgers van alle leeftijden prettig samenleven en voor elkaar zorgen, met professionals en vrijwilligers als ondersteuning, is het toekomstbeeld. Het aantal senioren groeit snel en de meesten willen graag thuis blijven wonen. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO),^{2,3} en ook Nederland⁴ zet in op het bouwen van gemeenschappen, in het Engels ook wel *age-friendly communities* genoemd. Hierin staat het aanpassen van leefomgevingen en lokale netwerken die inspelen op de behoeften en wensen van burgers, en senioren in het bijzonder, centraal.⁵ Ook stimuleert deze beweging de emancipatie van senioren: het ziet senioren als gelijkwaardige partner met een actieve rol. Afgelopen drie jaar zette Nederland op grote schaal in op het ontwikkelen van lokale netwerken rondom het vraagstuk van de ouder wordende samenleving, door een subsidieprogramma van ZonMw*. Hierdoor hebben 110 lokale netwerken, verspreid over Nederland, geleerd en geëxperimenteerd in de lokale context met het bouwen van *age-friendly communities*. Echter, wat werkt om deze gemeenschappen te laten groeien en bloeien? In een participatief actieonderzoek leerden we samen met betrokkenen van die 110 lokale netwerken in Nederland, over de werkzame mechanismen van deze lokale netwerken. Dit was in opdracht van hetzelfde subsidieprogramma van ZonMw als een overkoepelende studie. In dit artikel bespreken we eerst de gevolgde onderzoeksmethode. Daarna zoomen we in op de mechanismen waarvan we in onze studie vonden dat deze cruciaal zijn voor het succesvol opzetten en continueren van een lokale *age-friendly* gemeenschap.

Setting, methode en aanpak van het onderzoek

Sinds april 2022 voeren wij een participatief actieonderzoek uit,⁶ waarbij we samen met 110, door ZonMw gefinancierde, lokale netwerken kennis bundelden en samen leerden. Dit onderzoek had een dynamisch karakter, waarbij we in diverse cycli kennis ophaalden, verrijkten door member-check sessies, samen analyseerden en inzichten deelden met projectleiders, actieonderzoekers, netwerkpartners en senioren van de lokale netwerken.⁷ We lieten ons als onderzoekers leiden door de ervaringen en dagelijkse praktijk van betrokkenen, en de behoefte van de betrokkenen om hierover te leren. Om samen te leren en te reflecteren zetten we participatieve *arts-based* methoden⁸ in, zoals theatrale, muzikale en visuele werkvormen. Ook

* Het ZonMw programma Lokale Netwerken Samenhangende Ouderenzorg stimuleerde van 2020-2023 huisartsen(groepen), zorg- en welzijnsorganisaties en gemeenten om netwerken op te bouwen met een stevige betrokkenheid van senioren.

werkten we met metaforen. Hierin hadden we aandacht voor academische, professionele, praktische en ervaringskennis en moreel-existensiële kennis.⁹ Dit artikel is gebaseerd op deskresearch van verantwoordingsverslagen (n=79 documenten), twaalf online bijeenkomsten (n=34 betrokkenen uit de netwerken), vier kenniswerkplaatsen (n=15 projectleiders en senioren), drie grote bijeenkomsten (n=170 betrokkenen uit de netwerken), twee klankbordgroepbijeenkomsten (n=8 medewerkers van ZonMw) en interviews met betrokkenen in de netwerken (n=25). We gebruikten zowel collaboratieve creatieve hermeneutische¹⁰, reflexieve thematische¹¹ als artistieke analyse.^{12,13}

Resultaten

Ecosysteemdenken

Waar projecten meestal gekenmerkt worden door een duidelijk begin en eind, een helder kader, een projectleider die betrokkenen aanstuurt en een op te leveren product of doel, kwam in deze studie het inzicht dat *age-friendly* gemeenschappen idealiter gebouwd en gecreëerd worden vanuit een 'ecosysteembenadering'.

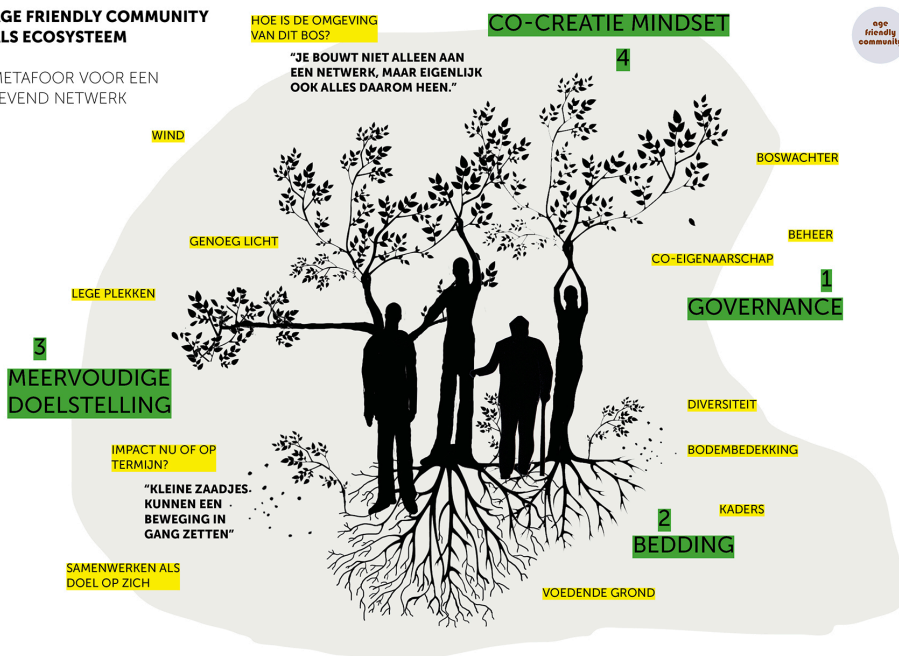
Kenmerken ecosystemen¹⁴:

- Actoren die met elkaar een formele en informele relatie hebben;
- Context die vaak complex en onzeker is;
- Vraagstuk dat een mêlee aan dynamische vraagstukken betreft;
- Heterogeniteit.

Veel projectleiders en actieonderzoekers gebruikten al taal die relateerde aan de natuur: 'zaadjes planten', 'wroeten in de klei', 'vruchten plukken', 'de wortels van de organisatie'. In een creatieve uitwisseling tussen projectleiders, senioren en andere netwerkleden uit het land ontstond in deze studie de metafoor van een bos, en later het grotere ecosysteem waar dit bos deel van uitmaakt (Figuur 1).

AGE FRIENDLY COMMUNITY ALS ECOSYSTEEM

METAFOOR VOOR EEN
LEVEND NETWORK



Figuur 1 Een eerste gezamenlijke verkenning van het bos als metafoor voor gezonde lokale netwerken. (Online Kenniswerkplaats)

We ontdekten dat het goed functioneren van netwerken bevorderd wordt, als zij *samen* met betrokkenen in het netwerk onderzoeken hoe het gehele ecosysteem eruitziet, inclusief wat er ondergronds gebeurt. Deze netwerken dachten en handelden veelal vanuit een holistisch perspectief: ze keken niet alleen naar ouderen als 'kwetsbare groepen die zorg nodig hadden, maar naar 'een geheel van mensen en systemen in een bepaalde context in een tijdsbeeld met een historie en toekomst'. In veel netwerken ontstond dit besef zowel bij bestuurders, als professionals en bewoners:

"We voelen ons gesterkt door een groeiend geheel met de professionals in de wijk. Positief is meer contact met de wijkverpleegkundigen. Hoe meer de samenwerking gestalte krijgt, hoe meer we de signalen kunnen terugkoppelen. Kern voor ons is het welzijn van de ouderen."
Bewoners in netwerk (interview)

Wicked skills van betrokkenen

Al pratende over de vraagstukken en dynamiek in lokale netwerken, zagen we dat het bouwen, onderhouden en voortzetten van een *age-friendly* ecosysteem vraagt

om specifieke vaardigheden van de betrokkenen. Deze vaardigheden, ook wel *wicked skills*¹⁵ genoemd, zijn een set generieke vaardigheden die je nodig hebt bij de uitdagingen van nu in een complexe context. Vaak verwijzen deze *wicked skills* naar leiderschapsvaardigheden, vaardigheden om dialoog te faciliteren, op een ethische wijze te handelen en te schakelen tussen lagen en verschillende perspectieven. Deze vaardigheden helpen bij het transdisciplinair samenwerken aan de complexe vraagstukken van deze tijd, dus met alle betrokkenen. Niet alleen professionals, maar ook bewoners hebben deze skills nodig om elkaars perspectieven te leren kennen en met elkaar hierover in contact te komen.

“Als je gebiedsgericht wilt werken, dan moet je integraal werken. Ouderen zijn niet de enige doelgroep. Dus je moet geen werkgroep ‘ouderen’ hebben, maar kijken naar de ‘integrale wijkopdracht’. Niet alleen ouderen, maar ook de jeugd.”
Projectleiders in een lokaal netwerk (interview)

“Vakoverstijgende vaardigheden. Precies waar we de studenten van de zorg- en welzijnsopleidingen toe willen uitdagen om te leren. Bij ons op de hogeschool werken we vanaf het 2e jaar ook al graag met multidisciplinaire groepjes studenten in de wijk en in (zorg)organisaties.”
Docent en actieonderzoeker (interview)

“Ook bewoners moeten deze skills hebben. Niet alleen de professionals. Je moet het samen doen.”
Actieonderzoeker (interview)

Proces-gestuurde aanpak met brede mix aan perspectieven en krachten

In de lokale netwerken wordt met name een proces op gang gebracht. De focus ligt minder op het produceren van een product, maar op het creëren van ‘vruchtbare interacties’ met elkaar. Dit is een andere manier van denken dan velen gewend zijn. Niet alleen professionals, maar ook senioren, zijn toch gewend om productief te zijn in de dingen waar ze aan meedoen. Het met elkaar op een diepere laag ontmoeten en samen leren over grotere vragen dan ‘hoe gaan we morgen een activiteit organiseren of invullen’ vraagt om een andere houding en benadering.

“Een strubbeling was de gedachten ombuiging van een kant en klaar product naar een proces. Dat was niet voor iedereen makkelijk. Sommigen vinden dat het veel tijd kost en zien het nut er niet van. Wat levert het mij op als zorgverlener? Is een belangrijke vraag. Zij zien nog niet het verminderde werk wat het uiteindelijk oplevert.”
Zingevingsspecialist (interview)

In de Nederlandse praktijk van lokale netwerken rondom senioren, zien we dat allerlei betrokkenen zoals senioren zelf, formele en informele zorgverleners, gemeenteambtenaren, vrijwilligers en consulenten van woningbouwverenigingen een belangrijke rol spelen in het ecosysteem. Echter, deze samenwerking komt niet vanzelf tot stand. Soms is er ook concurrentie tussen partijen in gebieden die niet behulpzaam is in de samenwerking. In deze studie zagen we dat senioren vaak andere stakeholders bij een netwerk zouden willen betrekken dan professionals zelf vanuit hun nature doen. Bijvoorbeeld partners in stedelijke inrichting en beleid, maar ook ondernemers en culturele- of sportorganisaties in de wijk zijn vaak geen natuurlijke aanvulling van het netwerk.

Diverse projectleiders van netwerken kwamen in deze studie ook tot de conclusie dat ze eigenlijk niet met de juiste partijen om tafel zaten om een holistisch en duurzaam *age-friendly* ecosysteem te creëren. Bewust of onbewust. Zo zaten er in veel netwerken nauwelijks senioren. Als er al senioren betrokken waren, waren zij zeker niet een gelijkwaardig partner in het netwerk. Ook partijen als woningcorporatie of gemeente bleken niet altijd betrokken, terwijl daar volgens de senioren wel de veranderingkracht zat die ze voor ogen hadden.

“En dan is de vraag wie zitten er in je netwerk en heb je de goeie partijen in de wijk van wonen tot eten tot ontmoeting ter plekke. Om de thema's die relevant zijn op te pakken.”

Oudere in een netwerk (netwerkbijeenkomst)

Faciliteren om samen te leren

Projectleiders die vanuit een ecosysteem-benadering een netwerk willen leiden, krijgen ook te maken met weerstand en onbegrip. Veel professionals zijn opgeleid in hun eigen domein met de daarbij behorende normen, waarden en kaders. Samenwerken met professionals buiten je eigen domein of buiten de traditionele taakopvatting vraagt energie en wendbaarheid. Daarbij vinden ook projectleiders het samenwerken met verschillende disciplines uitdagend: hoe doe je dat? Er is daarnaast vaak ook verlegenheid bij professionals, om met senioren samen te komen in een groep, met vaak een andere minder gestructureerde manier zonder traditionele vergadergewoontes.

“Mensen [netwerkleiden] vinden dat toch ingewikkeld als er een bewoner bij is. Alsof het een soort van kwetsbaarder is... natuurlijk is het kwetsbaarder, ja. Het gaat over mensen namelijk. Het is dus makkelijker om over die hardere kant [hoe zaken georganiseerd zijn bijvoorbeeld] te blijven praten met elkaar, dan dat we zeggen: schiet je daar nou eigenlijk wel wat mee op? En hoe is dat dan voor jou?”

En als we over de dood moeten gaan praten, hoe doen we dat dan met jou? Terwijl we daar vanuit onze theorieën allerlei beelden bij hebben, maar die werken dus heel vaak niet. Maar ik weet niet...het is toch wel een soort verlegenheid ofzo."

Actieonderzoeker

Om een netwerk te laten groeien en bloeien, ontdekten we dat projectleiders vaak sterk in hun schoenen moesten staan. In de netwerken die bloeiende *age-friendly* ecosystemen bouwden, hadden vaak zowel projectleiders als betrokken senioren *wicked skills* samen ontwikkeld of uitgewisseld. Deze vaardigheden waren er niet van het één op het andere moment, maar werden al doende, via conflicten en ongemak, geleerd of verdiept.

"In deze eerste fase was het heel erg zoeken naar hoe de samenwerking te verbeteren. Vanuit de theorie en wenselijke situatie hadden we allemaal het gevoel dat we dat al deden. En toch bleef er iets wringen. Totdat we naar de situatiebeschrijvingen gingen kijken die iedereen had ingediend. En we mogelijkheden voor iedere situatie gingen verkennen. Toen pas bleek hoe verschillend de bril was waardoor we keken. En hoezeer iedereen, vanuit de beste bedoelingen, de neiging heeft zelf het probleem snel op te lossen in plaats van eerst met anderen te overleggen en onderzoeken. Toen pas gingen we ons realiseren hoe slecht we gebruik maakten van elkaar, terwijl we wel dachten gebruik van elkaar te maken door elkaar opdrachten te geven. Nu worden er vragen gesteld aan de ander. Wat de ander denkt dat het probleem is op het gebied van welzijn of zorg. Welke mogelijkheden de ander ziet. We zijn allen expert op ons eigen gebied, maar het besef is gekomen dat we pas samen expert zijn voor de wijkbewoners en we alleen niet alles zien."

Projectleider (na een gesprek met een wijkverpleegkundig coördinator)

Idealiter ontstaat in netwerken een leercultuur waarin professionals en inwoners samen kunnen leren. ZonMw stimuleerde de netwerken om samen te werken met actieonderzoekers. In elk netwerk faciliteerde een projectleiders samen met een actieonderzoeker het proces. In veel gevallen werden de netwerken daardoor ook gezien als een 'oefenplek', waar men samen al doende leerde. De actieonderzoeker hield vaak de netwerkleiden, en ook de projectleider, een spiegel voor. Ook stimuleerde die vaak de interdisciplinaire samenwerking en samenwerking met senioren.

"Doordat we deze analyse herhalen, leren we weer, zoeken we naar nieuwe verbeterpunten en blijven we dus ook alert op ons eigen handelen. Dit maakt het risico op terugvallen in oude patronen een stuk kleiner."

Projectleider

Senioren als gelijkwaardige (gespreks)partner

Ten slotte bleek ook belangrijk met welke thema's de netwerken aan de slag gaan. Zo zagen we dat bepaalde netwerken thema's agendeerden samen met senioren, waardoor samenwerking tussen partijen en vooral de samenwerking van professionals met senioren zelf makkelijker ging. Bij thema's die te veel op het medische vlak lagen, zoals mondzorg of valpreventie was het lastig om senioren op een actieve en gelijkwaardige manier te betrekken. Zeker thema's die gefocust waren op aanbod rondom 'kwetsbare ouderen', omdat senioren zichzelf niet als zodanig zien en benoemen. Ook kon het lastig zijn om de meest kwetsbare groep senioren in zicht te krijgen en hen te enthousiasmeren om mee te denken met lokale initiatieven.

"Van A tot Z samenwerken. Dat vraagt een ander tempo en werkwijze. Een ander beleid met elkaar. Dat doe je er niet zomaar even bij."

Projectleider (werkplaats)

"De deelname van de ouderen was dat iedereen zich gezien en gehoord weet, ook ouderen hebben de professionele rol op kunnen pakken."

Zingevingsspecialist

"De actieonderzoeker in dit project moest in zowel de werkgroepen als het gehele netwerk veel moeite doen om het perspectief van de ouderen en het betrekken van ouderen onder de aandacht te brengen en te houden. Door op verschillende plekken in de wijk focusgroep gesprekken te houden met ouderen en de inhoud hiervan te delen binnen het netwerk is de relatie met ouderen in het netwerk op gang gekomen."

Actieonderzoeker

Discussie met leerpunten

Age-friendly gemeenschappen ontwikkelen kost tijd. Deze studie laat zien dat het engageren van een variëteit aan betrokkenen, het doorleven van conflicten en het echt samenwerken met senioren werkzame mechanismen van netwerken zijn. Om in de metafoor van het ecosysteem te blijven, vraagt deze ontwikkeling om voldoende mest, aandacht voor diversiteit en een goed klimaat. Concreet betekent het dat netwerken vaak een lange aanlooptijd nodig hebben om te kunnen groeien en bloeien. Door financiële ondersteuning vanuit fondsen, gemeenten en andere partijen, ook voor participatief actieonderzoek, en een lange termijnvisie, kunnen betrokkenen tot mooie resultaten komen. *Wicked skills* zijn cruciaal bij het initiëren en faciliteren van netwerken, waarbij de betrokkenen een gedeelde noodzaak zien. Ook het leren omgaan met alle belangen die spelen, het kunnen zien van een vraag-

stuk uit verschillende perspectieven, en het vaardig zijn in conflicthantering hoort hierbij. Facilitering van dit soort processen is essentieel voor het groeien en bloeien van lokale initiatieven. De participatieve (actieonderzoeks-) vaardigheden, competenties om groepsprocessen te begeleiden en de contextgevoeligheid en cultuursensitiviteit zorgen met elkaar voor de stevigheid en lef die nodig zijn om samen op te trekken met senioren uit wijken. Onderwijs in de brede zin van het woord zou komende jaren veel meer moeten investeren in deze *wicked skills* en het integreren hiervan in leerlijnen, vanaf de basisschool tot aan volwasseneducatie en professionele bijscholing.

De studie bevestigt de bevindingen van een recente internationale literatuurstudie rondom Age-friendly Ecosystems¹⁶ die laat zien dat een goedwerkend *age-friendly* ecosysteem bestaat uit een veelheid van betrokkenen, organisaties, omgevingen en relaties. Deze betrokkenen omarmen idealiter vier uitgangspunten: 1) het overstijgen van leeftijdgerelateerde silo's, 2) het werken op of over de disciplinaire en sectorale grenzen, 3) het op een holistische manier kijken naar oplossingen voor complexe problemen, en 4) de co-creatie tussen professionals, onderzoekers en senioren zelf.¹⁷ De eerste drie thema's waren uitdagingen waar veel netwerken in deze studie zich bewust van waren, in de zoektocht naar wegen om dit in de praktijk goed vorm te geven. Met name het laatste punt, het samenwerken tussen professionals en senioren was bij uitstek lastig voor netwerken. Bewustzijn van de moreel-existentiële aspecten van samenwerken is hierin van belang, net als de vaardigheden om hier ruimte voor te maken in de dagelijkse praktijk en de bereidheid om hier samen over te leren.⁹ Actieonderzoek en dan met name de inzet van participatieve *arts-based* methoden, kan deze bewustwording niet alleen faciliteren maar ook versnellen. Specifieke aandacht vraagt het duurzaam verbinden van universiteiten en hogescholen aan lokale ecosystemen, zodat in dit dynamische samenspel ook kennisuitwisseling richting de nieuwe generatie vorm krijgt.

Kortom, bij het bouwen van *age-friendly* communities is bewustzijn van de moreel-existentiële aspecten van samenwerken essentieel, en dit vraagt om *wicked skills*. Vervolgonderzoek is wenselijk over het samen leren in lokale netwerken op een meer moreel-existentieel niveau. Ook mag er meer inzicht komen in de waarde van de opbrengsten van dergelijke netwerken evenals actieonderzoek naar het vergroten van *wicked skills* gedurende de hele levensloop.

Financiering

Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMw, programma Lokale Netwerken Samenhangende Ouderenzorg.

Referenties

1. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). Met de stroom mee. Naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning. [Rapport]. 2023 [geciteerd 11 oktober 2023]. Beschikbaar op: <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2023/06/20/met-de-stroom-mee/Met+de+stroom+mee.pdf>
2. Torku A, Chan AP, Yung EH. Age-friendly cities and communities: A review and future directions. *Ageing & Society*. 2021 Oct;41(10):2242-79.
3. Rémillard-Boilard S, Buffel T, Phillipson C. Developing age-friendly cities and communities: Eleven case studies from around the world. *International journal of environmental research and public health*. 2021 Jan;18(1):133.
4. VWS(2023)IBO-rapport Ouderenzorg. Te vinden op: <https://open.overheid.nl/documenten/1bc9bb2a-a326-46c1-b896-55b8cb146bb4/file>
5. World Health Organization (WHO). *Global Age-Friendly Cities: A Guide*. Geneva (SW); ISBN 9789241547307; 2007.
6. Abma T, Banks S, Cook, T, Dias S, Madsen W, Springett J, & Wright MT. *Participatory research for health and social well-being*. Cham: Springer International Publishing; 2019.
7. Schuurman, M., Abma, T. & Groot, B. (n.d.). Opening up creative resources: towards age-friendly communities through rhizomatic thinking and doing. *Educational Action Research Journal*.
8. Seppälä T, Sarantou M, Miettinen S. *Arts-based methods for decolonising participatory research*. Taylor & Francis; 2021.
9. Kunneman H. *Voorbij het dikke-ik. Bouwstenen voor een kritisch humanisme*. Amsterdam: SWP; 2005.
10. van Lieshout, F., & Cardiff, S. (2011). *Innovative Ways of Analysing Data with Practitioners as Co- Researchers Dancing Outside the Ballroom*. In *Creative Spaces for Qualitative Researching: Living Research* (pp. 223-234). Sense Publishers. https://doi.org/10.1007/978-94-6091-761-5_22
11. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise and health*. 2019 Aug 8;11(4):589-97.
12. Balkema AW, Slager H, editors. *Artistic research*. Rodopi; 2004.
13. Borgdorff H. The production of knowledge in artistic research. In *The Routledge companion to research in the arts*. 2010 Oct 4 (pp. 44-63). Routledge.
14. Derksen M. Malcolm Aalstein: Omarm ecosysteemdenken voor complexe opgaven. [Internet]. 2023 [geciteerd 11 oktober 2023]. Beschikbaar op: <https://koneksa-mondo.nl/2023/01/20/malcolm-aalstein-omarm-ecosysteemdenken-voor-complexe-opgaven/>
15. Vandamme R. *Deep Evolvement. Jouw rol in een turbulente samenleving*. Coaching & Co; 2022.
16. Sixsmith, J., Makita, M., Menezes, D., Cranwell, M., Chau, I., Smith, M., Levy, S., Scrutton, P., Fang, M.L. Enhancing Community Participation through Age-Friendly Ecosystems: A Rapid Realist Review. *Geriatrics*. 2023;8:52.
17. Abma T. Sprakeloos. Ruimte maken voor verzwegen kennis in gerontologisch onderzoek. TGG [Internet]. 24 november 2022 [geciteerd 11 oktober 2023];(4):1-4. Beschikbaar op: <https://tvgg.nl/article/view/14032>

Evidence based medicine in de ouderengeneeskundige praktijk en opleiding

Eefje M. Sizoo^{1*}, Sandra N. Boersma², Willem Drenthen³, Maaïke N. Scheffers-Barnhoorn⁴, Daisy J.A. Janssen⁵

Evidence based medicine in de ouderengeneeskundige praktijk is een uitdaging. Met beperkt wetenschappelijk bewijs specifiek voor de doelgroep vraagt het van de specialist ouderengeneeskunde de nodige creativiteit. Hoe ga je hier mee om in de praktijk? Wat betekent dat voor de competenties die de specialist ouderengeneeskunde nodig heeft? En hoe kan je deze het beste ontwikkelen in de opleiding?

De actuele herziening van het landelijk opleidingsplan vanuit de vijf samenwerkende academische opleidingen ouderengeneeskunde in Nederland vormde de aanleiding om hier opnieuw over na te denken. Hier beschrijven wij dat evidence based medicine in de ouderengeneeskunde verschillende vormen aan kan nemen. De opleiding moet de specialist ouderengeneeskunde in opleiding voorbereiden op de verschillende vaardigheden die hiervoor nodig zijn. Daarnaast beschrijven wij de samenhang tussen evidence based medicine en gezamenlijke besluitvorming. Dit vraagt van de specialist ouderengeneeskunde het integreren van kennis en vaardigheden op het gebied van wetenschap en communicatie. Juist dat maakt de ouderengeneeskunde zo mooi en uitdagend.

-
- 1 GERION, Afdeling Ouderengeneeskunde; Amsterdam Universitair Medisch Centrum, locatie VUMC, Amsterdam Public Health instituut, Amsterdam.
 - 2 Vervolgopleiding tot specialist ouderengeneeskunde (VOSON), afdeling Eerstelijngeneeskunde, Radboudumc, Nijmegen.
 - 3 Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen, Afdeling Eerstelijngeneeskunde en Langdurige Zorg, Universitair Medisch Centrum Groningen & Noorderbreedte, Groningen.
 - 4 Specialisme Ouderengeneeskunde Opleiding LUMC (SOOL); Afdeling Public health en Eerstelijngeneeskunde (PHEG), Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden.
 - 5 Vakgroep Health Services Research en vakgroep huisartsgeneeskunde, Care and Public Health Research Institute, Faculty of Health Medicine and Life Sciences, Maastricht University, Maastricht
- * Corresponderende auteur: e.sizoo@amsterdamumc.nl

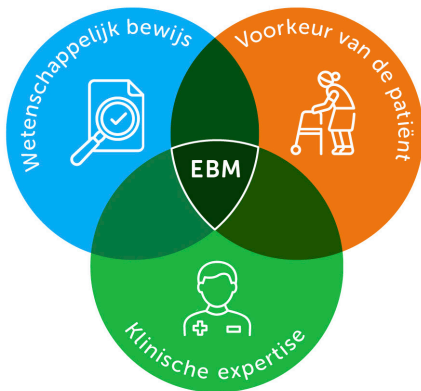
De ontwikkeling van Evidence Based Medicine

De term Evidence Based Medicine (EBM) is in 1991 geïntroduceerd door de Canadese internist Gordon Guyatt.² In een editorial in *Annals of Internal Medicine* betoogt hij hoe artsen actueel wetenschappelijk bewijs bij een klinisch probleem direct kunnen integreren. In plaats van alleen te varen op een leerboek of het advies van een meer ervaren collega, zoals tot op dat moment de gangbare praktijk is, moeten artsen op zoek gaan naar het actuele best beschikbare bewijs dat toepasbaar is voor de specifieke patiënt. Dat vraagt om vaardigheden in het zoeken, selecteren en kritisch beoordelen van het beschikbare wetenschappelijk bewijs. Ook vraagt het expertise in het beoordelen of het bewijs toepasbaar is voor de eigen patiënt.²

Het begrip 'evidence based medicine' is in de jaren daaropvolgend verder uitgewerkt. Na de eerste kritieken op het concept zette David Sackett – een EBM pionier uit Oxford die in de jaren '80 al wees op het belang van het kritisch beoordelen en toepassen van kennis uit klinisch en wetenschappelijk onderzoek³ – in 1996 op een rij wat EBM is: het integreren van individuele klinische expertise met het best beschikbare externe klinische bewijs uit systematisch onderzoek.⁴ Klinische expertise uit zich in effectieve en efficiënte diagnostiek, en het goed weten te wegen van de klinische conditie, context, rechten en voorkeuren van de patiënt.^{4,5} Het proces van EBM in de geneeskunde wordt sindsdien gevisualiseerd in drie cirkels, weergegeven in figuur 1: het beschikbare wetenschappelijk bewijs; de wensen, voorkeuren en context van de patiënt en de klinische ervaring van de arts.⁵ Daar waar die samen komen en gezamenlijk geïntegreerd worden in het proces van besluitvorming over het behandelbeleid, dat is EBM.

Evidence based Medicine of Evidence Based Practice?

Dit artikel is geschreven vanuit het perspectief van de specialist ouderengeneeskunde. We hanteren daarom het begrip 'evidence based medicine' ofwel 'op bewijs gebaseerde geneeskunde' om ook het historisch perspectief goed te kunnen schetsen. Het begrip 'evidence based practice' ofwel 'op bewijs gebaseerde praktijkvoering' is in essentie hetzelfde begrip, met als verschil dat dit begrip breder is: Evidence based practice kan ook over verpleegkundige, psychologische of paramedische praktijkvoering gaan.¹ Sommige opleidingsinstituten kiezen daarom bewust voor deze term daar deze ook recht doet aan de niet-medicamenteuze interventies en geïntegreerde kennis van verschillende disciplines waarop beleid van een SO gebaseerd kan zijn.



Figuur 1 De drie cirkels van EBM. Naar: Haynes et al.⁵

Deze afbeelding is ontworpen en eigendom van afdeling Ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC

De laatste jaren is er steeds meer aandacht gekomen voor gezamenlijke besluitvorming in de zorg. Gezamenlijke besluitvorming is door Elwyn en collega's in 2010 gedefinieerd als een benadering waarbij artsen en patiënten in een gezamenlijk proces besluiten nemen op basis van wetenschappelijke kennis, ervaringskennis en de voorkeuren van de patiënt.⁶ Gezamenlijke besluitvorming is dus op vergelijkbare pijlers gebaseerd als EBM.

Welke competenties zijn nodig om Evidence Based Medicine toe te passen?

In 1992 beschreef een Evidence Based Medicine Working Group onder leiding van Gordon Guyatt wat artsen in opleiding nodig hebben om EBM te praktiseren.⁷

Om EBM in de praktijk goed vorm te geven is het van groot belang dat een arts goed en precies het probleem van de patiënt definieert en bedenkt welke informatie nodig is om het probleem op te lossen: het formuleren van een klinische vraag. Hiervoor is allereerst begrip nodig van onderliggende pathofysiologische mechanismen. Wat zou in theorie werkzaam of behulpzaam kunnen zijn? Werkzaam in theorie betekent echter nog niet dat iets ook werkzaam is in praktijk – daarvoor is hypothese toetsend epidemiologisch onderzoek nodig: het wetenschappelijk bewijs. Ook is het belangrijk dat de arts zich goed verdiept in de vraag van de patiënt: welke uitkomsten zijn voor deze persoon van belang? En zijn er nog klinische kenmerken waar rekening mee gehouden moet worden, die mogelijk invloed kunnen hebben op de effecten van behandeling of uitkomsten van (diagnostisch) onderzoek? EBM begint dus met het stellen van de juiste vraag. Dat is een vraag die rekening houdt met de kenmerken van de *patiënt* (P), de *interventie of diagnostiek* waar de arts met de patiënt

een besluit over wil nemen (I), een eventueel alternatief of geen interventie of diagnostiek (Controle, C) en de voor de patiënt belangrijke uitkomsten (Outcome, O). De hierboven beschreven 'PICO' methode geeft richting aan het systematisch zoeken en beschouwen van beschikbare wetenschappelijke literatuur. De volgende stappen zijn achtereenvolgens het opstellen van een efficiënte literatuursearch, het zoeken en selecteren van relevante artikelen, het kritisch lezen van de relevante artikelen en het daaruit destilleren van de resultaten die antwoord geven op de klinische vraag. Bij de kritische beschouwing van de resultaten dient men ook rekening te houden met sterkte van de resultaten (effect grootte), bewijskracht (level of evidence) en de richting van mogelijke vertekening van deze resultaten. Uiteindelijk is het aan de arts om te interpreteren wat dit bewijs impliceert voor de mogelijke opties die de patiënt heeft, en vervolgens met de patiënt, gegeven diens waarden en voorkeuren, samen te beslissen wat de beste handelwijze is.⁷

In de praktijk is het nogal tijdrovend om voor iedere klinische vraag in de literatuur te duiken. Zelfs pionier David Sackett, die razendsnel antwoorden kon vinden, bleek nogal uit te lopen bij zijn evidence based visites.⁸ In 2000 concludeerden Guyatt en collega's dat het kritisch beoordelen van wetenschappelijke literatuur en daar conclusies uit halen voor het handelen in de dagelijkse praktijk bij veel artsen in opleiding niet aansloeg.⁹ Het verkrijgen van deze vaardigheden vraagt intensieve scholing en vaak toepassen, hetgeen arbeidsintensief is. Daar komt de exponentiele toename aan kennis uit wetenschappelijk onderzoek nog bij. Om evidence te kunnen gebruiken in de praktijk kunnen artsen zich beter wenden tot evidence based samenvattingen (systematische reviews) en evidence based richtlijnen. De ontwikkeling van evidence based systematic reviews, onder andere Cochrane reviews, en evidence based richtlijnen heeft sindsdien een vlucht genomen. Een selecte groep artsen en wetenschappers 'evidence based practitioners' beoordelen kritisch de literatuur en leggen zich toe op het formuleren van evidence based aanbevelingen.^{10 11} Andere artsen zijn meer 'evidence based users' – zij gebruiken de geformuleerde aanbevelingen om hun handelen in praktijk te onderbouwen. Desalniettemin zal iedere arts een basis niveau aan vaardigheden nodig hebben om (nieuw) wetenschappelijk bewijs goed te kunnen wegen. Dit omvat ook de competentie om de aanbevelingen uit de richtlijnen op waarde te kunnen schatten en de toepasbaarheid van de aanbeveling bij de individuele patiënt te kunnen beoordelen.⁹

Evidence based medicine in de ouderengeneeskunde

EBM in de ouderengeneeskunde onderscheidt zich van EBM in de algemene geneeskunde. Allereerst op gebied van de wensen en voorkeuren van de persoon om wie het gaat. In de algemene geneeskunde is het doel van behandeling vaak preventie

of genezing van ziekten en dit past doorgaans ook bij de doelen van iemand van vijftig jaar die midden in het leven staat. De mensen die zich presenteren binnen de ouderengeneeskunde zijn doorgaans kwetsbaar en hebben een beperkte levensverwachting. Ook hebben ze sneller last van bijwerkingen van behandeling en dat kan weer effect hebben op het functioneren.¹² Met een wankel evenwicht in wat nog net wel en net niet meer zelf lukt, zien we in deze levensfase dat de belangrijkste doelen van behandeling vaak verschuiven van de nadruk op leven verlengen, naar het behoud of het optimaliseren van kwaliteit van leven, en uiteindelijk vooral het voorkomen of verlichten van lijden.¹³ Een palliatieve of symptoomgerichte zorgbenadering is vaak passend en het aanpakken van een klinisch probleem begint met de vraag wie deze persoon is, hoe hij of zij in het leven staat en wat de gewenste effecten zijn van een mogelijke behandeling.¹⁴ Met deze informatie kan de arts beter beoordelen welke uitkomsten voor de persoon van belang zijn. EBM in de ouderengeneeskunde vraagt dus het tijdig bespreken van de voor de patiënt belangrijke uitkomsten in deze levensfase.

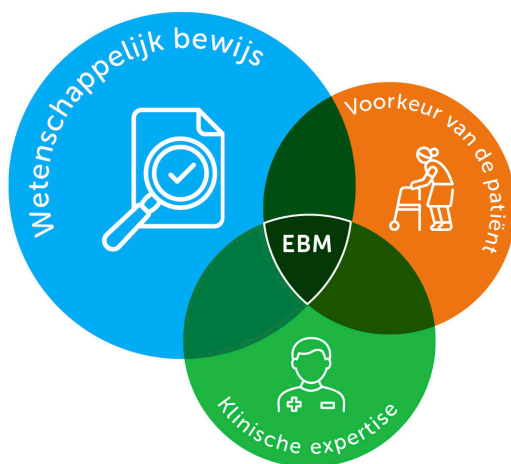
Dan het wetenschappelijk bewijs: als we de resultaten van gerandomiseerde onderzoeken willen gebruiken voor de patiënt in onze praktijk is het belangrijk om te beoordelen of onze patiënt ook in de gevonden studies geïnccludeerd zou zijn. In de ouderengeneeskunde is dit vaak niet het geval.¹⁵ De patiënt in de ouderengeneeskundige praktijk is ouder, heeft meer co-morbiditeit, een ernstigere vorm van de ziekte en/of had geen toestemming kunnen geven om mee te doen. Ook sluiten de gekozen eindpunten van klinische interventiestudies vaak niet aan bij de doelen die ouderen hebben met een interventie.¹² Dat betekent echter niet dat resultaten uit wetenschappelijk bewijs niet van waarde zijn. Immers, als iets bewezen effectief is met een groot klinisch relevant effect bij een groep vijftigjarigen, waarom zou dat effect er dan niet zijn bij iemand van tachtig?

Vertaling van resultaten uit onderzoek naar de ouderengeneeskundige praktijk

Welke competenties heeft de specialist ouderengeneeskunde nodig om de vertaalslag te maken van onderzoeksresultaten in geselecteerde onderzoekspopulatie naar een heterogene en kwetsbare doelgroep in de dagelijkse praktijk? Het vraagt om kennis over klinische kenmerken waar een arts (bewust of onbewust) rekening mee houdt. Denk aan de veranderde fysiologie van het lichaam, multimorbiditeit en polyfarmacie. Wat betekent de veranderde fysiologie en/of co-morbiditeit voor de wenselijkheid van de interventie? Zijn er bijwerkingen of interacties te verwachten? Hoeveel effect is te verwachten? Wanneer is het effect te verwachten? En zal de interventie invloed hebben op het fysiek, psychisch, cognitief en sociaal functioneren? Wanneer

is het zinvol te staken met de behandeling? Dit vraagt om een goede analyse van de klinische situatie van de persoon om wie het gaat – hoe gaat het nu met het functioneren en hoe stabiel of kwetsbaar is het evenwicht? De arts zal vervolgens deductief moeten redeneren in welke mate de resultaten uit onderzoek toepasbaar zijn voor deze specifieke persoon. Het vraagt om echte geneeskunst dus!

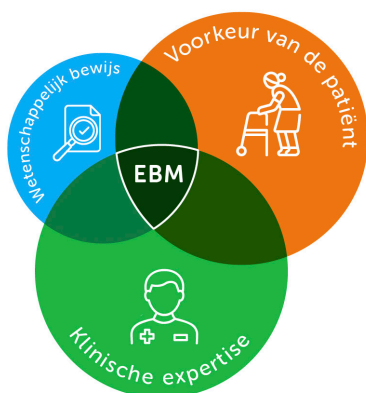
In de EBM theorie worden de drie cirkels gelijk gewogen (figuur 1). Ons inziens kunnen de EBM-cirkels verschillende verhoudingen aannemen. Bij handelwijzen waar overtuigend wetenschappelijk bewijs voor is, zal in evidence based richtlijnen een sterke aanbeveling worden gegeven. Daar wijkt men niet zomaar van af. Als de persoon om wie het gaat dan een 'enkelvoudige' aandoening heeft waarbij deze aanbeveling van toepassing is, zullen wij ons klinisch handelen vooral baseren op het wetenschappelijk bewijs. Bijvoorbeeld een patiënt op de geriatrische revalidatieafdeling met typische klachten van een blaasontsteking zal volgens de meest recente evidence based richtlijn 'Urinerweginfecties bij kwetsbare ouderen'¹⁶ behandeld worden. De patiënt, die last heeft van de klachten bij de blaasontsteking, zal vooral willen dat de klachten afnemen, en de arts zal, als er geen contra-indicaties zijn, doorgaans een antibioticum aanbevelen in de richtlijn voorschrijven. In deze situatie is het wetenschappelijk bewijs sterk bepalend voor de uitkomst van de beslissing (figuur 2), wat zich vertaalt in een relatief grotere invloed van het wetenschappelijk bewijs (blauwe cirkel) op de uitkomst.



Figuur 2 De drie cirkels van EBM bij een enkelvoudige medische beslissing met sterk wetenschappelijk bewijs voor een handelwijze

Deze afbeelding is ontworpen en eigendom van afdeling Ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC

In de ouderengeneeskundige praktijk is het wetenschappelijk bewijs veel vaker slechts beperkt toepasbaar op de persoon om wie het gaat. Ook is de oorsprong van klachten en verschijnselen vaak multifactorieel. Dat vertaalt zich in minder sterke richtlijnaanbevelingen. Richtlijnen en literatuur geven wel richting, maar daar kan ook beredeneerd vanaf geweken worden. Voor veel beslissingen zullen we in de ouderengeneeskunde in verhouding sterker moeten leunen op de twee andere cirkels: wat zijn de voorkeuren van deze persoon en wat betekenen de specifieke klinische kenmerken van deze persoon voor wat het best beschikbare bewijs is (figuur 3)?



Figuur 3 De drie cirkels van evidence based medicine bij een typische patiënt uit de ouderengeneeskunde

Deze afbeelding is ontworpen en eigendom van afdeling Ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC

Een voorbeeld is geagiteerd gedrag bij dementie. Verenso en NIP ontwikkelden daarvoor de multidisciplinaire richtlijn 'Probleemgedrag bij mensen met dementie'¹⁷ die sterk de voorkeur geeft aan inzet van psychosociale interventies. Gezien de beperkte bewijskracht en de hoge kans op bijwerkingen zijn de aanbevelingen rondom inzet van psychofarmaca voorzichtig geformuleerd. Specialisten ouderengeneeskunde onderschrijven het belang van inzetten op psychosociale interventies en terughoudendheid met psychofarmacologische interventies. Toch zijn er situaties dat de lijdensdruk zo hoog is dat artsen na de methodische probleemanalyse een psychofarmacon voorstellen. Daarbij komt het regelmatig voor dat dit psychofarmacon niet is aanbevolen in de richtlijn.¹⁸ Specialisten ouderengeneeskunde geven aan dat ze de middelen aanbevolen in de richtlijn niet altijd vinden passen bij de klinische kenmerken van de persoon om wie het gaat. Haloperidol is bijvoorbeeld ongewenst bij tekenen van parkinsonisme – en ook kan een hypothese over de onderliggende oorzaak van het gedrag meer leidend zijn bij door welke richtlijn gevolgd zou moeten worden.¹⁹ Denk aan de inzet een antidepressivum bij het vermoeden van agitatie als gevolg van sombere stemming bij een mogelijke depressie.

Implicaties voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde

Binnen de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde valt EBM onder de competentie kennis & wetenschap: het proces van het verwerven van en het omgaan met kennis die nodig is voor het medisch handelen binnen de ouderengeneeskunde. Voor de toepassing van EBM leren specialisten ouderengeneeskunde in opleiding om de wetenschappelijke onderbouwing bij het medisch handelen te onderzoeken, het beschikbare bewijs kritisch te beoordelen en te vertalen in medisch beleid. Wetenschappelijk bewijs vormt een belangrijke kennisbron. De specialist ouderengeneeskunde in opleiding wordt in de praktijk echter veelvuldig geconfronteerd met situaties waar weinig wetenschappelijke bewijs op van toepassing is, of die zelfs volledig ontbreekt. Daarom is binnen de opleiding ook aandacht voor het komen tot en beargumenteren van besluitvorming bij beperkt of ontbrekend wetenschappelijk bewijs. De specialist ouderengeneeskunde in opleiding leert op deze manier inhoud te geven aan persoonsgerichte zorg, waarbij de patiënt en zijn/haar context centraal staan, met als doel het bereiken van de best mogelijke kwaliteit van leven van de patiënt. Essentieel voor de competentie kennis & wetenschap is het ontwikkelen van een onderzoekende houding die voorbereidend is op het levenslang leren als specialist ouderengeneeskunde in een lerende organisatie.

EBM in de ouderengeneeskunde heeft in iedere situatie een andere vorm. Juist dat maakt ons vak zo uitdagend en creatief. Samen met onze patiënt en zijn of haar naasten zoeken wij constant naar de best passende oplossing. Onderwijs op het gebied van EBM in de ouderengeneeskunde is dus een essentieel onderdeel van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

Dankwoord: Dr. Simone Hendriks en prof. Martin Smalbrugge dachten mee over de verhoudingen die EBM in de ouderengeneeskundige praktijk kunnen aannemen.

Referenties

1. Satterfield JM, Spring B, Brownson RC, Mullen EJ, Newhouse RP, Walker BB, Whitlock EP. Toward a transdisciplinary model of evidence-based practice. *Milbank Q.* 2009;87(2):368-90.
2. Guyatt G. Evidence-based medicine (editorial). 1991;114;Suppl 2 (ACP J Club):[A-16 pp.].
3. Haynes RB, Sackett DL, Tugwell P. Problems in the handling of clinical and research evidence by medical practitioners. *Arch Intern Med.* 1983;143(10):1971-5.
4. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ.* 1996;312(7023):71-2.
5. Haynes RB, Sackett DL, Gray JM, Cook DJ, Guyatt GH. Transferring evidence from research into practice: 1. The role of clinical care research evidence in clinical decisions. *ACP J Club.* 1996;125(3):A14-6.
6. Elwyn G, Laitner S, Coulter A, Walker E, Watson P, Thomson R. Implementing shared decision making in the NHS. *BMJ.* 2010;341:c5146.
7. Group EBMW. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA.* 1992;268(17):2420-5.
8. Sackett DL, Straus SE. Finding and applying evidence during clinical rounds: the 'evidence cart'. *JAMA.* 1998;280(15):1336-8.
9. Guyatt GH, Meade MO, Jaeschke RZ, Cook DJ, Haynes RB. Practitioners of evidence based care. Not all clinicians need to appraise evidence from scratch but all need some skills. *BMJ.* 2000;320(7240):954-5.
10. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, Schünemann HJ. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2008;336(7650):924-6.
11. Schünemann HJ, Brennan S, Akl EA, Hultcrantz M, Alonso-Coello P, Xia J, et al. The development methods of official GRADE articles and requirements for claiming the use of GRADE - A statement by the GRADE guidance group. *J Clin Epidemiol.* 2023;159:79-84.
12. Mooijaart SP, Broekhuizen K, Trompet S, de Craen AJ, Gussekloo J, Oleksik A, et al. Evidence-based medicine in older patients: how can we do better? *Neth J Med.* 2015;73(5):211-8.
13. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Sheikh A. Illness trajectories and palliative care. *BMJ.* 2005;330(7498):1007-11.
14. Stichting Kwaliteits Impuls Langdurige Zorg (SKILZ). Proactieve zorgplanning in de langdurige zorg. www.richtlijnenlangdurigezorg.nl 2023.
15. Tan YY, Papez V, Chang WH, Mueller SH, Denaxas S, Lai AG. Comparing clinical trial population representativeness to real-world populations: an external validity analysis encompassing 43 895 trials and 5 685 738 individuals across 989 unique drugs and 286 conditions in England. *Lancet Healthy Longev.* 2022;3(10):e674-e89.
16. Verenso. *Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen.* Utrecht: Verenso; 2018.
17. Verenso, NIP. *Multidisciplinaire richtlijn probleemgedrag bij mensen met dementie.* Utrecht: Verenso, NIP; 2018.
18. van der Spek K, Gerritsen DL, Smalbrugge M, Nelissen-Vrancken MH, Wetzels RB, Smeets CH, et al. Only 10% of the psychotropic drug use for neuropsychiatric symptoms in patients with dementia is fully appropriate. The PROPER I-study. *Int Psychogeriatr.* 2016;28(10):1589-95.
19. Dijk MT, Tabak S, Hertogh C, Kok RM, van Marum RJ, Zuidema SU, et al. Psychotropic drug treatment for agitated behaviour in dementia: what if the guideline prescribing recommendations are not sufficient? A qualitative study. *Age Ageing.* 2022;51(9).

Ervaringen van ouderen met een lage SES

Feline Platzer

Positief gezond oud worden, wat betekent dat eigenlijk? En wat is de betekenis daarvan voor ouderen met een lage sociaaleconomische status? Hoe kun je, met behulp van een gezondheidsinterventie, ouderen ondersteunen in positief gezond oud worden?

De transitie van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving vraagt van inwoners eigen regie ten aanzien van het behouden van de eigen gezondheid en welbevinden. Dat blijkt vooral voor een kwetsbare groep als ouderen met een lage sociaaleconomische status lastig. In dit proefschrift is onderzocht of een nieuwe community-gerichte gezondheidsinterventie (Community Wise) de fysieke, sociale en mentale gezondheid en het welbevinden van ouderen met een lage sociaaleconomische status verbetert. Resultaten laten een voorzichtig positief effect zien, vooral omtrent de sociale gezondheid van de deelnemers.

Met gebruik van twee verschillende foto-elicitering methodieken zijn gesprekken gevoerd met ouderen met een lage SES over gezondheid, eigen regie en positief gezond oud worden. Foto-elicitering methodieken zijn geschikt voor doelgroepen die minder taalvaardig zijn. Daarnaast zorgen deze methodieken voor aanvullende en andere inzichten vergeleken met klassieke interviews of vragenlijsten. In het eerste onderzoek naar het perspectief van ouderen met een lage SES op gezondheid hebben de deelnemers gereflecteerd aan de hand van foto's verzameld door de onderzoeker. De resultaten laten zien dat het perspectief op gezondheid vooral op negatieve fysieke en mentale aspecten van gezondheid (zoals chronische ziekte of dementie) gericht is. Sociale componenten van gezondheid (zoals het contact met kinderen en kleinkinderen) spelen de belangrijkste rol in het welbevinden maar worden door de deelnemers niet verbonden aan gezondheid. Tijdens het onderzoek is ook aan ouderen gevraagd of zij regie op de eigen gezondheid ervaren. De meeste ouderen benoemden geen eigen regie op gezondheid te ervaren en zijn zich hier ook niet bewust van (een slechte gezondheid is pech). Wel zagen wij dat bijna alle ouderen bepaalde zelfmanagementvaardigheden hadden ten aanzien van hun fysieke, sociale of mentale gezondheid, zoals bijvoorbeeld het deelnemen aan acti-

viteiten in het buurthuis om gevoelens van eenzaamheid tegen te gaan. Ondanks dat ouderen zich dus niet bewust zijn, vertonen zij wel degelijk 'automatische' zelf-managementvaardigheden om hun gezondheid te verbeteren of onderhouden.

In het onderzoek naar het perspectief op positief gezond ouder worden, zijn ouderen met een lage SES gevraagd om te reflecteren op door henzelf gemaakte foto's. Resultaten laten zien dat sociale componenten, zoals samen eten met kinderen en kleinkinderen, een grote rol spelen in het positief gezond oud worden. Daarnaast noemen deelnemers het accepteren van ouder worden, genieten van de kleine dingen in het leven en, afhankelijk van de cultuur, de rol van samen eten.

Foto-onderzoek bij deze doelgroep laat veelbelovende resultaten zien, aangezien het een stem geeft aan mensen die anders niet gehoord worden en moeite hebben met het invullen van vragenlijsten, bijvoorbeeld door een lagere taalvaardigheid. Dit proefschrift is een pleidooi om aan te sluiten bij de leefwereld van de doelgroep, zowel in beleidsvorming als wetenschappelijk onderzoek. Bovendien onderstreept dit proefschrift de veelbelovende mogelijkheden van community-gerichte interventies, vooral als deze geborgd worden door lokale professionals.

Het volledige proefschrift, inclusief Nederlandse samenvatting, is te downloaden via: [Positive ageing of low SES older adults in their community: Exploring older adults' perspectives on health and ageing, and improving the physical, social, and mental health, as well as self-management and wellbeing of older adults with a lower socio-economic status — the University of Groningen research portal \(rug.nl\)](#)

Een slapende triade: ondervoeding, dysfagie en slechte mondgezondheid bij patiënten met een beroerte en verpleeghuisbewoners

Viviënne Huppertz

We weten dat ondervoeding, dysfagie en slechte mondgezondheid als gevolg van veroudering of ziekte veel voorkomende gezondheidsproblemen zijn bij verschillende patiëntengroepen, waaronder patiënten met een beroerte en verpleeghuisbewoners. Deze gezondheidsproblemen worden geassocieerd met het risico op meer bijkomende problemen waaronder een longontsteking, het verlies van spiermassa, langere herstelperioden of achteruitgang van de algehele gezondheidstoestand en het welzijn van de patiënt.

De drie gezondheidsproblemen ondervoeding, dysfagie en slechte mondgezondheid en mogelijke associaties waren echter nog beperkt onderzocht en bekend. Gezien de groeiende populatie van chronisch zieke en geriatrische patiënten, waaronder patiënten met een beroerte en verpleeghuisbewoners, en de daarmee gepaard gaande uitdagingen voor de huidige zorgsystemen is het van belang meer inzicht te krijgen in deze gezondheidsproblemen bij deze patiëntengroepen. In het proefschrift 'Een slapende triade: ondervoeding, dysfagie en slechte mondgezondheid bij patiënten met een beroerte en verpleeghuisbewoners' worden de gezondheidsproblemen ondervoeding, dysfagie en slechte mondgezondheid bij patiënten met een beroerte en verpleeghuisbewoners onderzocht. Ook worden associaties tussen deze gezondheidsproblemen bij deze patiëntengroepen verkend.

Middels een systematisch literatuuronderzoek is de voedingsstatus onderzocht van patiënten met een beroerte gedurende het hele zorgtraject na een beroerte. De resultaten laten hoge prevalentiecijfers zien van patiënten met een verminderde voedingstoestand over het hele traject, dat wil zeggen vanaf de acute tot en met de chronische fase na een beroerte. Ook bleek dat er maar weinig bekend was van de voedingsstatus van de groep patiënten in de chronische fase na een beroerte. Daarom hebben we vervolgens patiënten met een beroerte én met aanhoudende klachten van dysfagie op een specialistische slikpoli beschreven. Dit onderzoek

toonde aan dat het risico op ondervoeding en de ernst van dysfagie in deze steekproef van patiënten veel voorkwam én in ernstige mate voorkwam.

Onze studies in de verpleeghuispopulatie toonden aan dat ongeveer een op de tien verpleeghuisbewoners ondervoed was. Bij ongeveer een even zo grote groep bewoners werden klinisch relevante symptomen van dysfagie gevonden en bij bijna de helft van de bewoners was er sprake van een slechte mondgezondheid. Bovendien toonden we aan dat zowel verpleeghuisbewoners met dysfagie als ook verpleeghuisbewoners met een slechte mondgezondheid een bijna tweevoudig risico op ondervoeding hebben in vergelijking met verpleeghuisbewoners zonder deze gezondheidsproblemen.

Op basis van de resultaten van dit proefschrift kunnen we stellen dat patiënten met een beroerte en verpleeghuisbewoners ondanks bestaande richtlijnen nog steeds te maken hebben met ondervoeding. Patiënten met een beroerte én aanhoudende dysfagieklachten hebben vaak ook een verhoogd risico op ondervoeding en tegelijkertijd ernstige mate van dysfagie. De behandeling van dysfagie bij patiënten met een beroerte moet derhalve worden gecombineerd met gestructureerde aandacht voor de voeding. Dysfagie en slechte mondgezondheid lijken het risico op ondervoeding bij verpleeghuisbewoners flink te verhogen. Het verpleeghuispersoneel zal hiervan bewust moeten worden om goede voedingszorg te kunnen bieden en het risico op verslikking te voorkomen. Daarom bevelen we een meer geïntegreerde werkwijze aan van zorgprofessionals om de samenwerking van zorgprofessionals ten behoeve van de zorg rondom de gerelateerde gezondheidsproblemen ondervoeding, dysfagie en slechte mondgezondheid te optimaliseren.

Het volledige proefschrift, inclusief Nederlandse samenvatting, is te downloaden via: <https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/107752808/c7600.pdf>

Geriatrisch-chirurgisch co-management: het G-ERAS project

Katleen Fagard

Door de vergrijzing van onze samenleving bieden steeds meer ouderen zich in het ziekenhuis aan voor chirurgische indicaties. Het beheersen van hun onderliggende aandoeningen en kwetsbaarheid vormt een belangrijke uitdaging voor de toekomst, temeer daar er tekorten zijn aan zorgverleners met expertise in ouderenzorg. Dit daagt ons uit om zorgmodellen voor kwetsbare ouderen te ontwikkelen waarin geriatrische en niet-geriatrische teams nauwer samenwerken.

Het doel van dit proefschrift was om bij te dragen aan de ontwikkeling van een geriatrisch-chirurgisch co-management programma dat de principes van Comprehensief Geriatrisch Assessment (CGA) integreert in het chirurgisch 'Enhanced Recovery' of 'snel herstel' Programma (ERP/ERAS®) bij oudere patiënten die colorectale chirurgie ondergaan. Het G-ERAS project werd opgebouwd rond drie subdoelen, namelijk bestuderen van de chirurgische populatie en context, definiëren van een doelpopulatie voor geriatrisch-chirurgisch co-management, en voorbereiding van de co-management interventie. Om deze subdoelen te bereiken, werden vijf studies uitgevoerd.

De twee eerste studies, een systematisch literatuuronderzoek en een retrospectieve studie in UZ Leuven, toonden aan dat ERP's haalbaar zijn bij oudere patiënten. De toegepaste interventiecomponenten waren in overeenstemming met ERP-consensusrichtlijnen. In gepubliceerde studies was de naleving van individuele componenten onder-gerapporteerd, maar de naleving in UZ Leuven was hoog. Ondanks een goede implementatie van ERP, waren ongunstige postoperatieve uitkomsten bij oudere patiënten in beide studies aanzienlijk. Helaas beschikten de studies enkel over de chronologische leeftijd van de patiënten en niet hun kwetsbaarheidsprofiel.

Een derde studie, een nationale enquête, onderzocht geriatrische zorg voor chirurgische patiënten in Belgische ziekenhuizen en reflecties van geriaters op de geboden zorg. Hoewel geriatrische teams diverse diensten voor chirurgische patiënten

aanbieden, gebeurt dat voornamelijk op verzoek van het chirurgisch team en voornamelijk postoperatief. Op één na waren alle deelnemende diensthoofden geriatrie voorstander om de geriatrische ondersteuning voor chirurgische patiënten uit te breiden, maar de belangrijkste belemmeringen hiervoor waren een tekort aan zorgverleners met expertise in ouderenzorg en ontoereikende wetgeving en financiering.

In een vierde studie, een prospectieve observationele cohortstudie in UZ Leuven, wilden we nagaan welk screeninginstrument voor kwetsbaarheid het best geschikt zou zijn om een doelpopulatie voor geriatrisch-chirurgisch co-management te selecteren. We vergeleken de voorspellende waarde van zeven screeninginstrumenten op nadelige postoperatieve uitkomsten, zoals postoperatieve complicaties, een verlengde verblijfsduur en functionele achteruitgang. Helaas heeft de studie niet geleid tot een ideaal instrument. Bijgevolg stellen we voor om een basis geriatrisch assessment uit te voeren via een vragenlijst, gericht op het selecteren van patiënten waarbij geriatrische interventies kunnen worden toegepast.

De vijfde studie was een nationale interviewstudie om de structuren en processen van bestaande geriatrisch-chirurgische co-management initiatieven in Belgische ziekenhuizen te verkennen. Daarnaast werden ervaringen van geriatrische teams met de initiatieven, evenals perspectieven op toekomstige uitbreiding onderzocht. Omdat alle deelnemers uitsluitend aan ortho-geriatrisch co-management deden, bood de studie geen rechtstreekse leidraad voor de integratie van CGA-gebaseerde zorg in een ERP zorgpad. Niettemin leverde de studie waardevolle informatie op over het implementatieproces van geriatrisch-chirurgisch co-management, mogelijke barrières en suggesties om deze te overwinnen.

Ons onderzoeksteam zal de inzichten uit dit proefschrift gebruiken om, in samenwerking met het colorectale chirurgie team, een geriatrisch-chirurgisch co-management programma te ontwikkelen dat geriatrische zorg integreert in het chirurgische snel herstel programma.

Het volledige proefschrift is te downloaden via: https://kuleuven.limo.libis.be/discovery/fulldisplay?docid=lirias4085505&context=SearchWebhook&vid=32KUL_KUL:Lirias&lang=en&search_scope=lirias_profile&adaptor=SearchWebhook&tab=LIRIAS&query=any,contains,fagard,%20katleen&offset=0&pcAvailability=false (embargo tot 27-06-2024)

Direct PubMed link gepubliceerde artikelen Fagard, K - Search Results - PubMed (nih.gov)

