



TIJDSCHRIFT VOOR

Gerontologie en Geriatrie

2024 · jaargang 55 · nummer 1

Wetenschappelijke artikelen

Ervaringen van oudere Nederlandse thuiswonende migranten in de COVID-19 periode met COVID maatregelen

[Annemieke Weulink](#), [Feija Schaap](#), [Geke Dijkstra](#), [Evelyn Finnema](#)

Opinie

Het gewicht van woorden

[Cees Hertogh](#)

Voor u gesignaleerd

Niet slechts één maar vele oorzaken

[Jeroen Uleman](#)

Verpleeghuisbewoners met dementie en zeer ernstig tot extreem probleemgedrag

[Annelies Veldwijk-Rouwenhorst](#)

Toevoegen van waarde aan zorg door livemuziek aan het bed

[Hanneke van der Wal-Huisman](#)

Congresabstracts

Abstracts 47e Wintermeeting Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie 2024

Abstracts Geriatriedagen 2024

**RADBOUD
UNIVERSITY
PRESS**

Redactioneel

Beste lezer,

Voor u ligt de eerste uitgave van 2024 van het *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* (jaargang 55). Dit nummer bevat een peer-reviewed, in PubMed opgenomen, wetenschappelijk kwalitatief artikel over de ervaringen van oudere Nederlandse thuiswonende migranten met COVID maatregelen.

Deze uitgave bevat ook de opinie “Het gewicht van woorden” in het domein van de geriatrie en gerontologie.

Wij signaleren drie relevante proefschriften over zeer uiteenlopende onderwerpen: Het eerste proefschrift gaat over een systeemaanpak voor de ziekte van Alzheimer, waarbij de toepassing van een complementaire aanpak waarin het systeem van oorzaken als geheel is beschouwd centraal staat. Het tweede proefschrift beschrijft een onderzoek over verpleeghuisbewoners met dementie en zeer ernstig probleemgedrag. Het derde proefschrift geeft inzicht in de praktijk, het effect en de meerwaarde van livemuziek aan het bed voor oudere opgenomen patiënten, met primaire focus op de oudere chirurgische patiënt.

Ook dit jaar publiceren we de abstracts van twee relevante congressen in het maartnummer van *TGG*: van de Geriatriedagen die op 8 en 9 februari in Den Bosch plaatsvonden, georganiseerd door de NVKG, NAPA, KNGF en NIV. Daarnaast vindt u in deze uitgave de abstracts van de 47e Wintermeeting van de Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie, 1 en 2 maart te Oostende.

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

De redactie wenst u veel leesplezier!

Ervaringen van oudere Nederlandse thuiswonende migranten in de COVID-19 periode met COVID maatregelen

Annemieke Weulink^{1*}, Feija Schaap², Geke Dijkstra^{2,3}, Evelyn Finnema^{2,3,4}

Samenvatting

De Nederlandse overheid zag zich in maart 2020 genoodzaakt drastische maatregelen te nemen om de bevolking te beschermen tegen COVID-19. Het is bekend dat deze maatregelen nadelige neveneffecten hadden, zoals sociaal isolement en toegenomen kwetsbaarheid onder ouderen. Er is weinig bekend over de gevolgen van COVID-19 maatregelen onder oudere migranten. We onderzochten hoe oudere Nederlandse thuiswonende migranten deze periode en maatregelen ervaren. Hiervoor werden semigestructureerde interviews afgenomen met 13 thuiswonende Nederlandse migranten in de leeftijd van 67-85 jaar. Er kwamen drie thema's naar voren: emoties in relatie tot de COVID periode, invloed op fysieke, psychische en sociale gezondheid en copingstrategieën. Deelnemers uitten gevoelens van boosheid, verdriet, isolatie en eenzaamheid, en gaven aan dat de preventieve maatregelen van de Nederlandse overheid niet pasten bij hun culturele tradities. Ze waren afhankelijk van familieleden en werden beperkt door taalbarrières. De deelnemers meldden minimale achteruitgang in hun fysieke gezondheid. In overeenstemming met de bevindingen van onderzoek onder Nederlandse ouderen, beïnvloedden de maatregelen voornamelijk hun sociale leven. Ze ontwikkelden strategieën, zoals meer telefoon- en videogesprekken en alternatieven voor bewegen. Onze resultaten kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van strategieën om migranten te beschermen tegen de negatieve gevolgen van beperkende maatregelen in een toekomstige pandemie.

Trefwoorden: Corona, migranten, ervaringen

1 NHL/Stenden, Leeuwarden, Vierstroom Zorg Thuis, Gouda

2 Talmalectoraat Wonen, Welzijn en Zorg op hoge leeftijd, NHL/Stenden, Leeuwarden

3 FAITH research, Leeuwarden

4 Hanzehogeschool Groningen, UMC Groningen

* Corresponderende auteur: annemieke.weulink@vierstroomzorgthuis.nl

Experiences of the COVID period and COVID measures among older Dutch home-dwelling migrants

Annemieke Weulink^{1*}, Feija Schaap², Geke Dijkstra^{2,3}, Evelyn Finnema^{2,3,4}

Abstract

The Dutch government was compelled to take drastic measures to protect the population against COVID-19. It is known that these measures could have adverse side effects, such as social isolation, mental and physical deterioration, and increased frailty among older individuals. Little is known about the consequences of COVID-19 measures among older migrants. We investigated how older Dutch home-dwelling migrants experienced this period and these measures. We conducted 13 semi-structured interviews with older Dutch migrants aged 67–85 years living at home. Three themes emerged: emotions related to the COVID period, impact on physical, psychological, and social health and coping strategies. Participants expressed feelings of anger, sadness, isolation, and loneliness, and mentioned that the Dutch government's preventive measures did not fit with cultural traditions. They were dependent on relatives and were constrained by language barriers. Minimal deterioration in physical health was reported by participants. Consistent with the findings of previous studies on older Dutch people, the measures affected mainly their social lives. They developed strategies, such as making increased telephone and video calls and alternatives to exercise. Our results could contribute to the development of strategies for protecting migrants from the negative consequences of restrictive measures in a future pandemic.

Keywords: Corona, Immigrants, Experiences

1 NHL/Stenden, Leeuwarden, Vierstroom Zorg Thuis, Gouda

2 Talmalectoraat Wonen, Welzijn en Zorg op hoge leeftijd, NHL/Stenden, Leeuwarden

3 FAITH research, Leeuwarden

4 Hanze University of Applied Sciences, UMC Groningen

& Corresponding author: annemieke.weulink@vierstroomzorgthuis.nl

Inleiding

Vanaf begin 2020 heeft de COVID-19 pandemie het leven van mensen wereldwijd beïnvloed. Het SARS-CoV2-virus verspreidde zich snel.¹ Net als in andere landen nam de Nederlandse overheid drastische maatregelen om het virus in te dammen en de groepen met een verhoogd risico op ernstig ziek worden en overlijden te beschermen, door vormen van rechtstreeks contact en reizen te beperken.¹⁻⁵

Hoewel deze maatregelen de verspreiding van COVID-19 beperkten, hadden ze ook nadelige gevolgen. Ze leidden tot sociaal isolement, eenzaamheid, minder beweging, fysieke en mentale achteruitgang en minder toegang tot gezondheidszorg.⁶ Personen met een verhoogd risico op een ernstiger verloop van de ziekte, zoals oudere mensen (≥ 65 jaar), werden erg door de maatregelen getroffen, vooral diegenen met bestaande medische aandoeningen.^{3,7,8}

Ook voor migranten geldt een verhoogd risico op een ernstiger verloop van COVID-19.^{6,9,10} Uit onderzoek komt naar voren, dat zowel het aantal COVID-19-infecties als daaruit voortkomende ziekenhuisopnames onder migranten hoger waren dan onder niet-migrantten.^{11,12} Het aantal sterfgevallen door COVID-19 was in Nederland bijna anderhalf keer zo hoog onder migranten in vergelijking met niet-migrantten.¹⁷ Mogelijke verklaringen hiervoor zijn dat migranten vaker aan chronische ziekten lijden en te maken hebben met taal- en cultuurbarrières.^{11,13}

Onderzoek naar de ervaringen van ouderen (≥ 65 jaar) in Nederland in de COVID periode vond vooral plaats tijdens de eerste en tweede golf van de pandemie (maart 2020 tot februari 2021). De uitkomsten verschilden. Zo vonden Dekker et al. veel eenzaamheid en het wegvallen van de dagstructuur door de sociale afstand en lockdown.¹⁴ Ouderen ervoeren alternatieven zoals digitale communicatiemiddelen niet als een vervanging voor fysiek contact. Stolte et al. vonden juist dat ouderen probeerden eenzaamheid te voorkomen met behulp van digitale media en het zoeken van afleiding.¹⁵ Wel werd in beide studies geconstateerd dat ouderen angst hadden om besmet te raken of anderen te besmetten.^{14,15}

Onderzoek onder oudere migranten in de eerste periode van de pandemie liet eveneens zien, dat oudere migranten angst hadden om besmet te raken met het virus, door de beperkende maatregelen minder contact met hun kinderen hadden en weinig activiteiten buitenshuis hadden, wat hun eenzaamheid vergrootte.^{16,17} Gedurende de pandemie versoepelden de maatregelen en werd een groot deel van de bevolking gevaccineerd. Het is echter onduidelijk wat de invloed van deze veranderingen op ervaringen van oudere migranten in de latere periode van de pandemie was en of deze verschilden van ouderen met een van oorsprong Nederlandse natio-

naliteit. Inzicht in de ervaringen van oudere migranten en hun omgang met de beperkende maatregelen ten tijde van de pandemie is belangrijk voor beleid gericht op het beperken van de nadelige gevolgen in het geval van een toekomstige pandemie. Met behulp van dit inzicht kan meer effectieve ziektepreventie en -bestrijding plaatsvinden¹³ en kan er ingespeeld worden op de behoeften van de oudere migranten. Om inzicht te krijgen in de ervaringen van thuiswonende oudere Nederlandse migranten over een langere periode van de pandemie onderzochten we twee jaar na het begin van de pandemie hoe zij omgingen met de COVID-19 maatregelen, zich aangepast hadden en hoe hun ervaringen waren toen de maatregelen versoepeld waren en zij gevaccineerd waren.

Methoden

Studie design

We hebben een verkennende kwalitatieve studie uitgevoerd tussen januari en juni 2022 onder oudere Nederlandse thuiswonende migranten, met het doel een beeld te krijgen van hun ervaringen met de maatregelen tijdens de COVID-19 pandemie. Figuur 1 toont een overzicht van de maatregelen door de tijd heen.

2020

- **Maart:** Basismaatregelen tegen verspreiding coronavirus: handen wassen, in elleboog niezen, geen handen schudden, 1,5 meter. Intelligente lockdown: sluiten horeca, scholen en kinderopvang
- **Mei:** versoepeling maatregelen: deel basisscholen en alle kinderopvang weer open
- **Juni:** Versoepeling coronamaatregelen en testen voor iedereen: Opening horeca, mondkapje in OV verplicht
- **September:** Aanscherpen maatregelen met betrekking tot samenkomsten, gezelschappen, sluiten eet- en drinkgelegenheden
- **Oktober:** Tweede golf en gedeeltelijke lockdown: max 3 personen per dag, 30 personen in een groep, thuis werken tenzij, verbod op evenementen, sluiten winkels om 20.00, beperkt sporten in groepen, zo min mogelijk reizen
- **November:** Verzwaring en verlenging van de gedeeltelijke lockdown, testen bij corona zonder klachten
- **December:** Lockdown tijdens feestdagen, dragen mondkapje verplicht

2021

- **Januari:** Invoering avondklok en start vaccinatie
- **Februari:** Verlenging lockdown
- **Mei:** De besmettingen lopen terug, einde lockdown in zicht
- **Juni:** De samenleving gaat weer open
- **Juli:** Stap 4 van het openingsplan en snel stijgende besmettingen
- **Augustus:** Geen aanvullende maatregelen, hoger onderwijs weer open
- **September:** Aantal besmettingen blijft dalen, loslaten verplichte 1,5 meter maatregel
- **November:** Meer coronamaatregelen en avondlockdown: 1,5 meter, thuis werken, verplichting mondkapjes
- **December:** Harde lockdown vanwege zorgen Omikron variant, zelftesten, 5e verlenging vliegverbod, vaccinatie kinderen

2022

- Januari 2022: De eerste versoepelingen na de harde lockdown
- Februari 2022: Het coronatoegangsbewijs en de openstelling van de samenleving
- Maart 2022: Laatste maatregelen vervallen

Figuur 1 Schema maatregelen

Deze studie is een onderdeel van lopend onderzoek naar de opvattingen van thuiswonende ouderen ten aanzien van de COVID maatregelen.¹⁸ Studie design, data-analyse en rapportageprocedures werden ontwikkeld uitgaande van de Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist.¹⁹

Participanten

Met het doel een zo groot mogelijke variatie in de deelnemers aan de studie te bereiken, voerden we een doelgerichte steekproef uit.²⁰ Deelnemers aan de studie waren ouderen (≥ 65 jaar) met een migratieachtergrond en een verblijfsstatus, die de COVID-19 pandemie in Nederland hadden meegemaakt. Het kunnen spreken en schrijven van de Nederlandse taal had de voorkeur voor deelname, maar was niet verplicht. Personen met ernstige cognitieve problemen werden geëxcludeerd.

Procedures

Tussen januari en april 2022 vroegen we wijkverpleegkundigen van verschillende thuiszorgorganisaties, praktijkverpleegkundigen en andere zorgprofessionals om mogelijke deelnemers die voldeden aan de inclusiecriteria te benaderen en toestemming te vragen om contact met hen op te nemen. Voorafgaand aan het onderzoek, werden twee proefinterviews met migranten gehouden aan de hand van de topiclijst van het lopende onderzoek.¹⁸ Er hoefden geen aanpassingen gedaan te worden. Deze proefinterviews werden niet meegenomen in de resultaten.

Na toestemming namen we binnen een week contact op met de potentiële deelnemer en gaven we informatie over het doel van het onderzoek en de interviewprocedure. Bij interesse in deelname, maakten we binnen twee weken een afspraak. Informed consent werd verkregen door het sturen van een brief met informatie over deelname, inclusief schriftelijke toestemming in de voorkeurstaal van de deelnemer (Nederlands, Engels, Frans, Duits of Turks). Voorafgaand aan het interview legden we het onderzoek nog eens uit om er zeker van te zijn dat de informatie begrepen was en om eventuele vragen te beantwoorden.

Dataverzameling

De eerste onderzoeker verzamelde gegevens door middel van semi-gestructureerde interviews die face-to-face bij de deelnemers thuis werden afgenomen. De topiclijst van het lopende onderzoek¹⁸ werd gebruikt om complementaire dataverzameling in beide onderzoeken te garanderen (zie tabel 1). De interviewonderwerpen omvatten algemene ervaringen met de pandemie, manieren om met de maatregelen om te gaan en de invloed van de maatregelen op de gezondheid.

Tabel 1 Topiclijst “Ervaringen van thuiswonende oudere migranten in de COVID periode “

Startvraag
<p>Kunt u vertellen hoe u de coronatijd heeft ervaren?</p> <p><i>Hulpvragen:</i> Wat betekenden de corona-maatregelen voor u, hoe heeft u die beleefd? Wat was eventueel positief, wat eventueel negatief? Wat zijn de redenen voor deze waardering?</p>
Hulp
<p>Kreeg en krijgt u hulp van anderen?</p> <p><i>Hulpvragen:</i> Van wie en bij wat? Ook in corona-tijd? Thuiszorg of niet? Wat zijn uw ervaringen en belevingen hiermee? van, hoe ging dit in de coronatijd?</p>
Gezondheid
<p>Hebben er veranderingen in uw manier van leven plaatsgevonden in de coronatijd (bv in bewegen, eten, contacten, dagelijkse bezigheden, dagelijks leven)?</p> <p>Hoe kwam dit? Hoe heeft u dat beleefd? Hoe gaat dat nu?</p> <p><i>Hulpvragen:</i> Wat was de invloed op uw persoonlijke omstandigheden (<i>wonen, leeftijd, hulp</i>) Hebben er verandering plaatsgevonden op fysiek vlak (<i>bent u anders gaan bewegen, anders gaan eten? Traden er veranderingen op in gewicht, kleden, fitheid</i>). Op welke manier? Hoe kwam dit? (<i>doorvragen, bv al dan niet boodschappen kunnen doen</i>) Heeft u gemerkt dat in deze periode iets veranderd is, bijvoorbeeld met uw geheugen? Wilt u daar iets over vertellen? Hoe kwam dit volgens u? (<i>cognitie</i>) Wat waren de gevolgen voor uw relatie met anderen, voor u zelf? Hoe waren uw contacten voor coronatijd, hoe tijdens en hoe nu? Wat heeft de coronatijd hier in veranderd? Wat heeft u gemerkt in de relaties om u heen? Kunt u vertellen wat de coronatijd met u deed? (<i>veerkracht, angst, depressie - psychologische factoren/verandering</i>)</p>
Omgang met de maatregelen
<p>Wat heeft u zelf aan deze veranderingen kunnen doen? Hoe, waarom en wat was daar voor nodig?</p> <p>Omgaan met deze verandering, wat werkte daarin voor u, wat niet? Waardoor kwam dat volgens u?</p> <p>Kon u zelf (mee) bepalen, hoe u omging met deze veranderingen en strategieën (<i>shared decision-making en eigen regie, vooral in geval van zorg</i>)</p> <p>Zijn er aspecten die u heeft veranderd en wat u nog steeds doet?</p>
Einde en afronding
<p>Zijn er nog dingen die u zou willen vertellen die nog niet besproken zijn?</p>

De interviewstijl was meanderend: om uitgebreidere, meer diepgaande informatie te verkrijgen, begon de interviewer met een inleidende vraag over de COVID periode, waarop de deelnemer haar/zijn ervaringen vertelde. Daarna werd teruggekeerd naar het centrale thema.²¹ Tijdens en na het interview maakte de interviewer memo's van observaties die het interview zouden kunnen beïnvloeden en uitspraken zouden kunnen verhelderen, zoals de aanwezigheid van kinderen of non verbale emoties van de participant. Er was een tolk aanwezig wanneer de deelnemer geen Nederlands sprak. Na het interview vulden de onderzoeker en de deelnemer een formulier in met persoonskenmerken (zie tabel 2).

Tabel 2 Persoonskenmerken van de studiepopulatie

Karakteristieken	N=13 (%)
Land van herkomst	
Bosnië	1 (7.7)
Groot-Brittanië	1 (7.7)
Indonesië	2 (15.4)
Marokko	2 (15.4)
Molukken	1 (7.7)
Montenegro	2 (15.4)
Suriname	2 (15.4)
Turkije	1 (7.7)
Zwitserland	1 (7.7)
Aantal jaren in Nederland (range, mean)	5-70 (44,8)
Geslacht	
Vrouw	10 (76.9)
Man	3 (23.1)
Leeftijd in jaren (range, mean)	67-85 (78,1)
Burgerlijke stand	
Getrouwd	6 (46.2)
Weduwe/ weduwnaar	4 (30.8)
Gescheiden	3 (23.1)

Karakteristieken	N=13 (%)
Aantal kinderen (range, mean)	2-10 (5)
Leefsituatie	
Alleen	5 (38.5)
Met partner	6 (46.2)
Met familie	2 (15.4)
Religie	
Jehova	1 (7.7)
Katholiek/ Protestant	4 (30.8)
Islamitisch	5 (38.5)
Hindoe	1 (7.7)
Geen geloof	2 (15.4)
Onderwijs	
Geen	2 (15.4)
Laag ^a	2 (15.4)
Middelbaar ^b	6 (46.2)
Hoog ^c	2 (15.4)
Niet bekend	1 (7.7)
Arbeidsverleden	
ja	10 (76.9)
nee	3 (23.1)

^a Laag: basisonderwijs, vmbo, de eerste 3 leerjaren van havo/vwo of de assistentenopleiding (mbo-1).

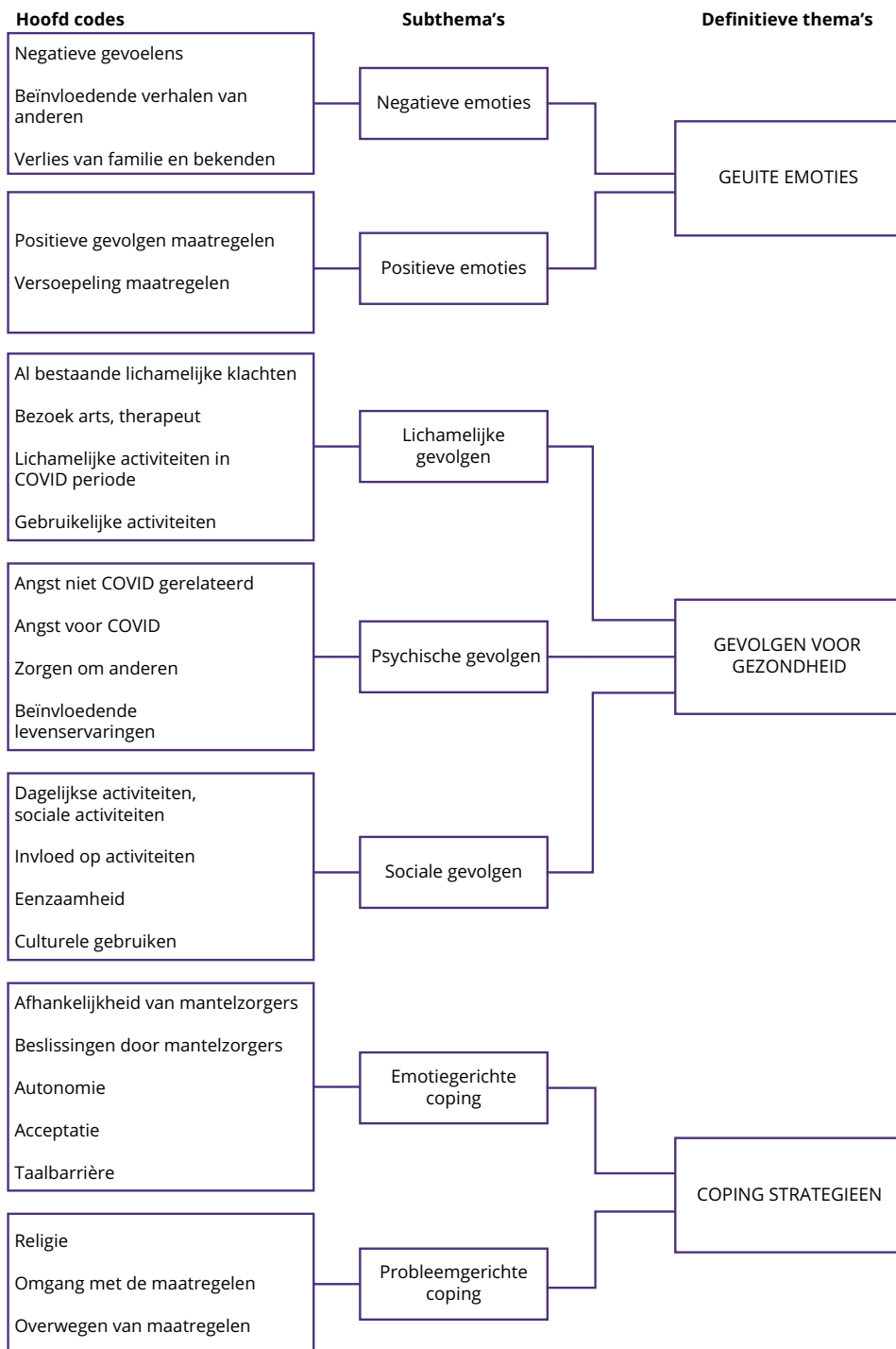
^b Middelbaar: bovenbouw van havo/vwo, basisberoepsopleiding (mbo-2), vakopleiding, (mbo-3) middenkader- en specialistenopleidingen (mbo-4).

^c Hoog: hbo of wo

(bron: CBS, <https://www.cbs.nl/>)

Data-analyse

We voerden de data-analyse uit door een stapsgewijs inductief en iteratief proces te volgen om patronen in de verzamelde gegevens te identificeren, analyseren en rapporteren.²² Na transcriptie van de interviews importeerden we de transcripten in NVivo 12. We lazen eerst zorgvuldig het eerste getranscribeerde interview en ontwikkelden voorlopige codes. De codering was open. Vervolgens vergeleken we deze voorlopige codes en bespraken we de verschillen. Daarna codeerden we een tweede interview om te bepalen of de codes overeenkwamen en of de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voldoende was. We stelden een eerste codeboek op. Naarmate er meer gegevens werden verzameld, identificeerden we meer codes en voegden we deze toe aan het codeboek. Vervolgens combineerden we deze codes tot initiële thema's, die werden gecontroleerd aan de hand van de volledige tekst terwijl we meer interviews afnamen. Tot slot verfijnden en definieerden we de codes en initiële thema's, totdat er thema's ontstonden die goed aard van het onderwerp weergaven.²² (zie figuur 2)



Figuur 2 Codeboom

Ethische verantwoording

We voerden het onderzoek uit volgens de richtlijnen van de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit.²³ Voor aanvang van het onderzoek werd het onderzoeksprotocol beoordeeld en goedgekeurd door de Medisch Ethische Commissie van de Hanzehogeschool in Groningen. Nadat de deelnemers volledig waren geïnformeerd over het onderzoek en geen verdere vragen hadden, verkregen we hun schriftelijke toestemming.

Resultaten

We vroegen 33 oudere migranten deel te nemen aan het onderzoek. 19 Ouderen wilden niet deelnemen om verschillende redenen, zoals tijdgebrek, geen toestemming voor opname van het interview, of de verwachting dat deelname een te grote belasting zou vormen. Eén deelnemer sprak onvoldoende Nederlands en er was geen tolk beschikbaar. In totaal interviewden we 13 deelnemers, waarvan 10 vrouwen. De deelnemers, allemaal eerste generatie migranten met kinderen die in Nederland wonen, vertoonden diversiteit in leeftijd, nationaliteit, verblijfsduur in Nederland, werkervaring en religie. De meeste deelnemers leden aan een of meerdere medische aandoeningen en kregen ondersteuning van een mantelzorger voordat de pandemie uitbrak. De helft van de deelnemers ontving vóór de pandemie al thuiszorg. Alle deelnemers waren gevaccineerd, drie deelnemers hadden een COVID-19 besmetting doorgemaakt. Na tien interviews bereikten we dataverzadiging, aangezien er geen nieuwe thema's naar voren kwamen. We bevestigden dit door nog drie interviews af te nemen.

De interviews vonden meestal plaats bij de deelnemers thuis. Eén interview werd online afgenomen. Twee keer interviewden we een echtpaar. De echtgenoten beantwoordden de vragen afzonderlijk, maar verbleven wel in dezelfde ruimte. De interviews gingen over (ervaringen in) de COVID periode. De gemiddelde duur van de interviews was 42 minuten. Twaalf interviews werden in het Nederlands afgenomen en één in het Engels. In drie gevallen trad een volwassen dochter op als tolk. Zij verklaarden vaak de achterliggende redenen voor de gevoelens en uitspraken van de deelnemer. Alle deelnemers werden gevraagd een membercheck uit te voeren, drie voerden deze uit.

Uit de analyse kwamen drie overkoepelende thema's naar voren:

1. Emoties in relatie tot COVID-19 periode en -maatregelen;
2. De invloed van de maatregelen op hun fysieke, psychische en sociale gezondheid en
3. Emotiegerichte en probleemgerichte copingstrategieën: hoe deelnemers omgingen met emoties onder stress en hoe zij problemen vermeden of oplosten.²⁴

Ad 1) Emoties in relatie tot COVID-19 periode en maatregelen

Toen we deelnemers vroegen naar hun ervaringen tijdens de COVID-19 pandemie, beschreven ze voornamelijk negatieve emoties.

Negatieve emoties

Deelnemers beschreven de pandemie als zwaar en uitten gevoelens van boosheid, onrust en verdriet. Sommige deelnemers uitten minder sterke gevoelens en gebruikten woorden als “niet bevredigend”, “niet prettig”,

Tolk: “Ja, het maakte haar [verwijzend naar haar moeder] verdrietig. Ze zegt: Het voelde heel zwaar in mijn ziel, in mijn hart.” (*Montenegrijnse vrouw, naar aanleiding van afstand houden*)

De negatieve gevoelens werden volgens de deelnemers veroorzaakt door het overlijden van familieleden en kennissen in het vaderland als gevolg van corona, gebrek aan fysiek contact, en niet in staat zijn om naar hun land van herkomst te reizen, familieleden te bezoeken of culturele tradities, zoals bruiloften en begrafenissen, in stand te houden.

“Het enige wat me dwars zat was dat ik niet terug kon naar Engeland. Ik ben daar drie jaar niet geweest vanwege het coronavirus. En dat vond ik het moeilijkst.” (*Engelse vrouw, reisbeperkingen*)

Eén deelnemer vertelde dat de gemeenschap uit haar geboorteland in Nederland zwaar getroffen was door COVID-19, met veel sterfgevallen tot gevolg. Een andere deelnemer voelde zich buitengesloten door mensen in haar omgeving. Zij had geen corona maar haar al bestaande gezondheidstoestand vertoonde dezelfde symptomen als die van COVID-19.

Tolk: “Mijn moeder zei: Niemand heeft direct tegen me gezegd dat ik hoest. Maar het werd wel tegen mij [tolk] gezegd. Beneden werd ik benaderd door iemand die zei dat... iemand mijn moeder achtervolgde omdat ze hoestte, om te zien waar ze woonde. En [ze zeiden] dat ze niet welkom was in het winkelcentrum.” (...)
Deelnemer: “Niemand heeft het me verteld. Ik was boos.” (*Turkse vrouw*)

Tot slot gaven sommige geïnterviewden aan dat ze de maatregelen niet volledig begrepen vanwege taalbarrières.

De maatregelen hadden ook gevolgen voor religieuze tradities. Deelnemers konden niet naar de kerk of de moskee, wat leidde tot gevoelens van woede en uitsluiting.

“Heel moeilijk!” [Niet naar de moskee gaan]. Tolk: “Hij [vader] was zo boos! Iemand had in de moskee gezegd: Je kunt beter thuis bidden (...). Hij zei: Ik hoor ook bij de gemeenschap!” (*Marokkaanse man, na lockdown*)

Positieve emoties

Er waren uitingen van opluchting als de deelnemers of hun familieleden nog geen COVID-19 hadden gehad. Er waren ook positieve gevoelens en dankbaarheid als mensen in hun omgeving voorzichtig waren en zich aan de maatregelen hielden en wanneer men, na versoepeling van de maatregelen, regelmatig bezoek kreeg van familieleden of vrienden.

“Nog twee dagen [en] het is Ramadan(...) Laatst was het [huis] vol [met familie]. Ik was blij! Mijn dochter zei tegen me: “Mam je bent moe.” Ik zei: Ik ben moe, maar ik kijk naar mijn kleinkinderen en nee ik ga niet slapen! Ik ben weer bij jullie.” (*Marokkaanse vrouw, na opheffen lockdown*)

Ad 2) De invloed van de maatregelen op hun fysieke, psychische en sociale gezondheid

Fysieke gevolgen

De helft van de deelnemers vermeldde dat ze altijd al veel tijd binnenshuis doorbrachten en al vóór de pandemie ondersteuning kregen van een professionele zorgverlener of mantelzorger vanwege hun gezondheid. Zij vermeldden dat hun lichamelijke gezondheid en hun aantal bezoeken aan huisartsen of het ziekenhuis nauwelijks verschilden in vergelijking met de periode vóór de pandemie. Twee deelnemers constateerden echter een verslechtering van hun lichamelijke conditie of gezondheid door een tijdelijke stopzetting van de therapie of minder zelfzorg.

“Twee jaar lang ben ik niet naar therapie geweest (...) Toen ik daar [naar de fysiotherapeut] ging, stond ik op de brug en deed ik oefeningen... maar niet [deze intensieve oefeningen] als ik [therapie] thuis krijg. Mijn gezondheid gaat echt achteruit.” (*Molukse vrouw*)

“Ik werd lui om eerlijk te zijn. En ik wilde niet voor mezelf koken of zo. Ik at makkelijk eten.” (*Engelse vrouw*)

Psychische gevolgen

Meer dan de helft van de deelnemers ervaarde angstgevoelens. Deze angstgevoelens werden vaak versterkt door traumatische ervaringen in het verleden zoals bijvoorbeeld het verlies van een kind. Dit veroorzaakte angst dat dierbaren zouden sterven en angst voor het verspreiden van COVID-19 naar anderen. Deelnemers en hun familie hielden zich daarom aan de COVID-19 maatregelen, hoewel de helft van de deelnemers zei dat ze niet bang waren om zelf COVID-19 te krijgen.

“Ben ik bang om het te krijgen? Nee, want als ik het krijg, wil ik niets [behandeling], want dan wil ik gaan [overlijden].” (*Surinaamse vrouw*)

Er was ook angst voor de gevolgen van het niet naleven van de maatregelen, vaak voortkomend uit ervaringen in het verleden van een strenger regime in het land van geboorte. Deelnemers die vroeger in een politiestaat woonden, herleefden gevoelens van onderdrukking en angst toen de lockdown en avondklok werden ingesteld.

Tolk: “Hij [verwijzend naar haar vader] zei dat die herinneringen werden wel heel sterk naar binnen gehaald. Dat gevoel van, oh zitten we weer in dat land waar eigenlijk de overheid weer de macht krijgt, wordt teruggehaald van vroeger.” (*Montenegrijnse man*)

Traumatische ervaringen uit het verleden, zoals oorlogservaringen, veroorzaakten ook angst. Sommige deelnemers vermeden daardoor het nieuws. Het gevolg daarvan was dat aankondigingen van veranderingen in de maatregelen tegen COVID-19 gemist werden.

“Nee, ik ben... Ik ben Marokkaans, maar ik ben geboren in Algerije. In Algerije was er oorlog. Veel soldaten, veel vrouwen verkracht, kleine meisjes.... Ik keek... Ik kijk niet naar het nieuws, nee, nee!” (*Marokkaanse vrouw*)

Verhalen die van anderen of via het nieuws, wakkerden de angst vaak aan of verergerden deze. Vaccinaties verminderden de angst, maar namen die niet weg.

Twee deelnemers beschreven gevoelens van depressie.

“Ja, ik was erg depressief.... Ja, ja.... Het was echt een dieptepunt.” (*Engelse vrouw*)

Sociale gevolgen

Het beperken van sociale contacten en het bewaren van afstand leidde tot gevoelens van eenzaamheid en isolatie. Deelnemers kregen nog wel bezoek van hun

kinderen, maar deze bezoeken waren beperkt, op afstand en in kleinere groepen. Boodschappen werden door familieleden gedaan en activiteiten op de dagbesteding werden stopgezet. Face-to-face contact met burens of andere kennissen werd minder, wat erg moeilijk was voor de deelnemers en hen verdrietig maakte.

“Ik zat, ik heb tranen wel in mijn ogen gehad hoor. Niet alles, maar wat is het als ze komen en ze gaan weg. Als ze komen is het gezellig en als ze weg gaan en dan zit ik alleen zo te kijken en dan moet ik naar bed.” (*Surinaamse vrouw*)

“De kinderen kwamen aan de deur; als ze binnen waren, bleven ze op afstand... Ze deden ook boodschappen, onze dochter, ja, en nou ja, dat was het, dus we zagen elkaar eigenlijk niet zoveel.... Maar toch knuffelden ze niet of ze kwamen gewoon niet binnen dan. “

Onderzoeker: “Hoe was dat voor u? “

Deelnemer: “Een drama eigenlijk.” (*Indonesische man*)

Sommige deelnemers hadden vóór de pandemie weinig contacten, of ze merkten geen verschil tussen de periode vóór en tijdens de pandemie.

“Nee, ik had er helemaal geen last van omdat ik vroeger nooit ergens naartoe ging. Ik ken hier verder niemand, behalve mijn dochter en de oude buurvrouw.” (*Engelse vrouw*)

COVID-19 maatregelen zoals de lockdown en afstand houden hadden gevolgen voor de culturele tradities en gewoonten van een aantal deelnemers. Sommigen wensten dat er toch een manier was om aan belangrijke (culturele) verplichtingen te voldoen, zoals bijvoorbeeld aan het vervullen van de laatste wensen van familieleden volgens de tradities van hun land. Men moest soms drastische maatregelen nemen, zoals het afsluiten van een uitvaartverzekering in Nederland, omdat men niet in het eigen land begraven kon worden. Ook kon een aantal deelnemers geen reguliere culturele festiviteiten organiseren in Nederland en niet hun gebruikelijke sociale en fysieke contacten onderhouden. Daarnaast misten ze door de reisbeperkingen de mogelijkheid om familieleden in het buitenland te bezoeken.

Deelnemer: “Geen contact met mensen en geen contact met familie.”

Tolk: “Dat is voor mensen heel belangrijk omdat het in onze cultuur heel sterk is dat je bindt, dat je die hartelijkheid kan tonen en dat je niet doet: ...wij zijn bang voor jou omdat je ziek bent. Dat bestaat dan in onze cultuur dan ook niet.” (*Montenegrijnse man*)

“Marokko is nu gesloten. (...). Ik begrijp het niet”. Tolk verklaart: “Elke Marokkaan..., wil in zijn eigen land begraven worden. Maar nu gaat hun laatste wens niet in vervulling. Dat is echt heel moeilijk. We hebben een ..., verzekering in Marokko; als we sterven kunnen we daar niet heen [naar Marokko]. Nu maakt hij zich zorgen. Hij wil hier ook een verzekering. Want je moet toch begraven worden.”
(*Marokkaanse man*)

Ad 3) Emotiegerichte en probleemgerichte copingstrategieën

Op onze vraag hoe deelnemers met de maatregelen omgingen, benoemden ze emotiegerichte en probleemgerichte copingstrategieën.

Emotiegerichte copingstrategieën: Acceptatie en berusting

Aan het begin van de pandemie begrepen de deelnemers het belang van de maatregelen niet, wat hen boos en verdrietig maakte. Ze moesten wennen aan de nieuwe regels. De meeste deelnemers waren afhankelijk van familieleden of verzorgers, die de regels uitlegden en handhaafden. Deelnemers zouden het op prijs hebben gesteld als de maatregelen langzamer en in eenvoudige bewoordingen in hun moedertaal waren uitgelegd, zodat ze konden begrijpen wat er werd gezegd. Na verloop van tijd berustten ze in de nieuwe situatie. De regels volgen werd een gewoonte en ze konden hun eigen beslissingen nemen.

“Nee, ik ging niet [naar de winkels], want onze dochter is erg streng. Ze zei: “Nee, jij gaat niet naar de winkel, ik doe de boodschappen!”

Onderzoeker: “Wat vindt u er nou van dat zij dat eigenlijk een soort van bepaalt....”

Deelnemer: “Nou, ik vind het wel goed dat ze dan ons een beetje beschermen.”
(*Indonesische vrouw*)

Onderzoeker: “Hoe voelt dat voor u dat u dat u weinig contact had?”

Deelnemer: “Niet leuk! Niet leuk! Alleen ja, Ik kan hier niks doen. Gelukkig, zij [kinderen] leven en hun hebben eigen gezin. Dan wij moeten vrede hebben met dingen wat wij hebben en dan hoeven wij niet te klagen.” (*Montenegrijnse vrouw*)

Hoewel sommige deelnemers het niet eens waren met de genomen maatregelen, accepteerden de meesten ze wel. De meesten vonden de maatregelen noodzakelijk en vonden dat de overheid uitstekend werk had geleverd.

Tolk: “Mijn moeder zegt dat we de overheid begrijpen. Dat is het onderdanige deel van ons.” (*Montenegrijnse vrouw*)

Ook vonden deelnemers troost en steun in hun geloof.

“Ik dacht ik geef me aan de Heer hè. Ik hoef niet bang te zijn.” (*Molukse vrouw*)

Probleemgerichte coping strategieën: omgang met maatregelen

De meeste deelnemers vonden manieren om met de maatregelen om te gaan. Ze onderhielden sociaal contact met familieleden en vrienden door middel van telefoon- en videogesprekken, wat ze een goed alternatief vonden.

“Wij hebben heel veel sociale contacten natuurlijk, maar ja, Het is op afstand, hè? Dus videobellen en toch elkaar zien via de video” (*Indonesische man*)

Deelnemers zochten bewust naar strategieën om gezond te blijven, zoals het behouden van het dagelijkse ritme, het eten van gezonde voeding, luisteren naar muziek en het beoefenen van hobby's. Sommigen bleven lichamelijk actief door te wandelen, huishoudelijke taken te doen of anderen te helpen. Zij vonden alternatieven om het geloof te belijden als ze niet naar de kerk of moskee konden gaan.

Deelnemer: “Ik wandel”. Tolk: “Mijn vader had echt een vaste routine... en elke ochtend wandelde hij... Hij onderhield tuintjes voor de mensen die dat niet konden.” (*Montenegrijnse man*)

“Ja, dan krijgen we ook van die appjes.... We bidden samen... twee keer per dag... We wensen elkaar een gezegende dag (...). Nee wat dat betreft is prima”. (*Surinaamse vrouw*)

Discussie

In deze studie stonden de ervaringen van oudere Nederlandse thuiswonende migranten met de COVID-19 periode en de overheidsmaatregelen centraal. De pandemische periode werd voornamelijk als negatief ervaren. Deelnemers ervoeren geen ernstige verslechtering van hun lichamelijke gezondheid, maar de periode had wel psychische gevolgen voor hen, zoals angst- en depressieve gevoelens. Bovendien hadden de maatregelen veel invloed op hun sociale leven. Zij ontwikkelden emotiegerichte en probleemgerichte copingstrategieën om hiermee om te gaan.

De ervaringen van oudere migranten werden mede beïnvloed doordat de deelnemers in een ander land geboren zijn. Voor een deel kwamen de ervaringen overeen met die van thuiswonende ouderen met een Nederlandse achtergrond.^{14,15} Zo ervoeren beide groepen een gevoel van eenzaamheid, waren ze beiden afhankelijk van

mantelzorgers en ervaren de het gemis van de nabijheid van familie. In tegenstelling tot eerdere studies,^{14,15} waren deelnemers in deze studie niet bang om besmet te raken, omdat ze zich aan de maatregelen hielden en gevaccineerd waren, wat hen het vertrouwen gaf dat ze tegen COVID-19 beschermd waren.

Een duidelijk verschil tussen migranten en ouderen met een Nederlandse achtergrond dat gevonden werd was, dat bij een aantal deelnemers gevoelens van angst versterkt dan wel veroorzaakt werden door negatieve ervaringen in het verleden, omdat voor een deel van de migranten het land van herkomst niet veilig was. Negatieve ervaringen uit het verleden met betrekking tot onderdrukking en oorlog werden door voormalige vluchtelingen herbeleefd. Liddell et al. vonden eveneens dat vluchtelingen meer getroffen werden door de pandemie en dat deze vroegere trauma's opriep.²⁵ Zij stelden een sterke associatie vast tussen herinneringen die COVID-19 opriep aan eerdere trauma's en ernstige psychische klachten. Ook in de huidige studie vonden we dat trauma's die lang geleden plaatsgevonden hadden, deze in de COVID periode opnieuw beleefd werden en angst oproepen.

Daarnaast gaven de geïnterviewde ouderen aan door de taalbarrière moeite te hebben met het begrijpen van de maatregelen. Familieleden moesten de maatregelen uitleggen en zorgen voor de naleving ervan. Deelnemers aan onze studie hadden graag gewild dat de informatie over de maatregelen tegen COVID-19 in eenvoudiger bewoordingen en bij voorkeur in hun moedertaal werd uitgelegd. Deze bevinding onderschrijft de conclusies van Diamond et al.²⁶ en Wang et al.,²⁷ die vonden dat duidelijke communicatie essentieel is om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan en de verspreiding van onjuiste informatie te voorkomen. Culturele tradities sloten niet altijd aan bij deze maatregelen. De deelnemers waren gewend omringd te zijn door familieleden of leden van de gemeenschap²⁸ en vertrouwden op de steun van hun familieleden. Dit werd door de maatregelen beperkt.²⁹ Ondanks dat zij bang waren om anderen te besmetten hadden zij graag gewild dat de maatregelen hen in de gelegenheid hadden gesteld hun culturele tradities te kunnen blijven beoefenen en familieleden in hun geboorteland hadden kunnen blijven bezoeken. Zij vertelden moeite te hebben met sociale isolatie. Net als Sealy et al. vonden we een beperkte mate van fysieke achteruitgang, maar meer sociale problemen. En eveneens vonden we dat deelnemers aan onze studie face-to-face contact met hun familieleden als een groot gemis ervoeren.⁵

De helft van de deelnemers aan de huidige studie had voor de pandemie al fysieke en/of psychische problemen en was al beperkt in hun sociale activiteiten. Voor deze deelnemers hadden maatregelen zoals sociaal isolement en afstand houden nog meer negatieve impact op hun sociale leven. De weinige sociale activiteiten die zij

nog hadden verdwenen nu helemaal, wat de eenzaamheid vergrootte. Over het algemeen waren oudere migranten echter flexibel. Ze werden nog steeds, op afstand, geholpen door familieleden en ontwikkelden strategieën om met de maatregelen om te gaan.

Sterkten en beperkingen

De diversiteit in herkomst van de migranten in dit onderzoek is een van de sterke aspecten van deze studie. Er was een aanzienlijke variatie in de leeftijden, nationaliteiten, verblijfsduur in Nederland, en religies van de deelnemers. Daardoor bieden de resultaten een breed inzicht in de ervaringen van oudere migranten, waarbij traumatische ervaringen als opvallend aspect in de beleving van de pandemie-maatregelen door oudere migranten naar boven kwamen. De interviews vonden twee jaar na het begin van de pandemie plaats. Zo hadden de deelnemers tijd om te reflecteren op een langere periode en op verschillende fasen van de pandemie. Terugkijkend werd de periode, ondanks versoepeling van de maatregelen, nog steeds als erg negatief ervaren, hadden deelnemers nog steeds gevoelens van angst, maar gaven zij aan manieren te hebben gevonden om ermee om te gaan en berustten zij meer in de situatie. Verschillende maatregelen werden genomen om de kwaliteit van het onderzoek te garanderen, zoals het gebruik van de COREQ-checklist,¹⁸ het opnemen van veldnotities tijdens en na de interviews, het controleren van de transcripten door deelnemers en triangulatie tijdens de thematische analyse.

De taalbarrière was een beperking van het onderzoek. De interviews werden niet altijd afgenomen in de moedertaal van de deelnemers. Daardoor was het uiten van diepere gevoelens moeilijker voor hen. Een informele tolk, meestal een familielid, nam indien nodig deel aan het interview. Risico daarbij is dat informatie niet goed vertaald werd en/of dat het familielid eerder een eigen subjectieve waarneming heeft beschreven. Uit onze interviews waarbij een familielid aanwezig was, kregen we wel meer diepgaande informatie, omdat deze informele tolken zich goed konden uitdrukken in het Nederlands en goed op de hoogte waren van de emoties van de deelnemers tijdens de pandemie. Echtparen werden tegelijkertijd in dezelfde ruimte geïnterviewd. Hoewel de vragen afzonderlijk aan beide partners werden gesteld en beantwoord, is het mogelijk dat zij elkaar hebben beïnvloed. Echter gaven zij ook zeer persoonlijke antwoorden en benoemden verschillen als deze er waren. Tot slot kan de manier van werven, via zorgprofessionals, van invloed zijn geweest op het feit dat er veel deelnemers waren met reeds bestaande lichamelijke klachten en het feit dat de helft van de deelnemers al thuiszorg ontving voor de start van de pandemie. Mogelijk dat er daardoor weinig lichamelijke achteruitgang ervaren werd, hoewel men ook zou kunnen verwachten dat deze kwetsbare groep juist meer lichamelijke achteruitgang zou ervaren door het wegvallen van dagbesteding en therapie.

Conclusies

De resultaten geven een beeld van de wijze waarop ouderen met een migratieachtergrond de maatregelen tijdens de eerste twee jaar van de COVID-19 pandemie hebben ervaren. De ervaringen waren grotendeels negatief en de COVID maatregelen hadden gevolgen voor hun culturele gebruiken, zoals het niet meer begraven kunnen worden in het land van herkomst. De ouderen vonden echter copingstrategieën om ermee om te gaan. Ook riepen de maatregelen, die als gevolg van Covid genomen werden, bij een aantal deelnemers herinneringen aan traumatische ervaringen uit het verleden op, zoals: verlies van kinderen, oorlogservaringen of een streng regime in het land van herkomst. Dit leidde tot gevoelens van angst en depressie. De resultaten geven inzicht in de invloed van de maatregelen op culturele tradities, gebruiken, eerdere ervaringen en het feit dat migranten meestal nog familie in het buitenland hebben. Dit onderzoek betreft een kleine groep migranten. Vervolgonderzoek onder een grotere groep migranten met verschillende migratieachtergronden kan meer inzicht geven in de ervaringen en eventuele verschillen tussen deze groepen. Inzichten uit dit onderzoek en eventueel vervolgonderzoek zouden gebruikt kunnen worden om meer in te kunnen spelen op de behoeften van migrantengroepen ten tijde van een pandemie.

Dankwoord

Een woord van dank gaat uit naar het Talmalectoraat van NHL/Stenden, die het voor mij mogelijk hebben gemaakt het onderzoek uit te voeren.

Financiering

Dit werk werd ondersteund door FAITH-onderzoek (subsidienummer SIA.COVID.01.001). De financierende bron was niet betrokken bij het schrijven van het manuscript of de beslissing om in te dienen voor publicatie. De corresponderende auteur had volledige toegang tot alle gegevens en was eindverantwoordelijk voor de beslissing om het manuscript te publiceren.

Referenties

1. Heid AR, Cartwright F, Wilson-Genderson M, et al. Challenges Experienced by Older People During the Initial Months of the COVID-19 Pandemic. *The Gerontologist*. 2021 Jan 21;61(1):48-58. DOI: 10.1093/geront/gnaa138.
2. Ferreira LN, Pereira LN, da Fé Brás M, et al. Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Qual Life Res*. 2021 Jan 2;30(5):1389-1405. DOI: 10.1007/s11136-020-02724-x.

3. Bidzan-Bluma I, Bidzan M, Jurek P, et al. A Polish and German Population Study of Quality of Life, Well-Being, and Life Satisfaction in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2020 Nov 17;11:585813. DOI: 10.3389/fpsy.2020.585813.
4. de Klerk M, Olsthoorn M, Plaisier I, et al. Maatschappelijke gevolgen van corona. Verwachte gevolgen van corona voor sociale contacten en sociaal gedrag (bijlage D), March 3, 2021. [Internet]. <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/03/03/een-jaar-met-corona>. [geraadpleegd 17 oktober 2021].
5. Sealy MJ, van der Lucht F, van Munster BC, et al. Frailty among Older People during the First Wave of the COVID-19 Pandemic in The Netherlands. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 19;19(6):3669. DOI: 10.3390/ijerph19063669.
6. Kraaij-Dirkzwager MM, Tromp MUY, van der Torn P. COVID-19: over welke mensen maken we ons extra zorgen? *TSG Tijdschr Gezondheidswet*. 2020 December 18; Published online. DOI: 10.1007/s12508-020-00290-8.
7. Cigiloglu A, Ozturk ZA, Efendioglu EM. How have older adults reacted to coronavirus disease 2019? *Psychogeriatrics*. 2021 Jan;21(1):112-117. DOI: 10.1111/psyg.12639.
8. Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a Public Health Issue: The Impact of Loneliness on Health Care Utilization Among Older Adults. *American journal of public health* (1971). 2015 May;105(5):1013-9. DOI: 10.2105/AJPH.2014.302427.
9. Berger E, van Duin M, van Hemert D, et al. Experts aan het woord: effecten van de coronacrisis. <https://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/20200610-IFV-Experts-aan-het-woord-effecten-van-de-coronacrisis.pdf> (2020) [geraadpleegd 10 juni 2020].
10. Rijksoverheid. De Staat van Migratie 2021. [Internet] Available from: <https://www.rijks-overheid.nl/documenten/rapporten/2021/07/07/staat-van-migratie-2021> (2021). [geraadpleegd 25 april 2022].
11. Stronk K, Prins M, Agyemang C. Bevolkingsgroepen met migratieachtergrond zwaarder getroffen door Covid-19. GGD Amsterdam. 2020 April. [Internet]. https://www.ggd.amsterdam.nl/publish/pages/472722/bijlage_1_uitlomsten_helius_onderzoek_policy_brief_etniciteit_en_covid-19.pdf [geraadpleegd 17 oktober 2021].
12. Agyemang C, Richters A, Jolani S, et al. Ethnic minority status as social determinant for COVID-19 infection, hospitalisation, severity, ICU admission and deaths in the early phase of the pandemic: a meta-analysis. *BMJ Global Health*, 6:e007433. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-007433.
13. Yen DA, Cappellini B, Yang H, et al. Coping with Coping: International Migrants' Experiences of the Covid-19 Lockdown in the UK. *British Journal of Management*. 2021 May;32(4):1219-1241. DOI: 10.1111/1467-8551.12512.
14. Lemos Dekker N, Doolan R, Christiani A, et al. De impact van de coronamaatregelen op kwetsbare ouderen en mantelzorgers. Ben Sajat Centrum. (2020) [Internet] http://bensajetcentrum.nl/assets/2020/07/Rapport_onderzoek-BenSajetCentrum_impactcoronamaatregelen.pdf [geraadpleegd 23 december 2023].
15. Stolte E, Steinmetz S, van der Roest H, et al. De sociale situatie van zelfstandig wonende ouderen in mei 2020, tijdens het hoogtepunt van de coronacrisis. Faculteit der Sociale Wetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam; Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen, Universiteit van Amsterdam; Programma Ouderen, Trimbos-instituut, Utrecht. (30 juni 2020) [Internet]. <https://www.coronatijden.nl/wp-content/uploads/2020/08/200630-policy-brief-based-on-liss-1.pdf> [geraadpleegd 23 december 2023].

16. Harroui S, Conkova N, Fokkema F. De impact van het COVID-19 virus op het dagelijkse leven van Marokkaanse migrantenouderen. *Geron*. 12 juni 2020;22(2).
17. Pan H, Fokkema T, Switsers L, et al. Older Chinese migrants in coronavirus pandemic: exploring risk and protective factors to increased loneliness. *Eur J Ageing*. 2021 May 4;18(2):207-215. DOI: 10.1007/s10433-021-00625-7.
18. Faith research. Ouderenzorg. Onderzoeksproject kwetsbaarheid tijdens de corona-pandemie. [Internet]. <https://www.faihtresearch.nl/projecten/ouderenzorg> (2021) [geraadpleegd 6 November 2021].
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 Sep 14;19(6):349-357. DOI: 10.1093/intqhc/mzm042.
20. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five approaches*. 4th ed. Thousand Oaks, California, US: Sage Publications Ltd, 2018.
21. Evers J. *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. 2nd ed. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers, 2015, p.68.
22. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006 Jan;3(2): 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.
23. KNAW, NFW, NWO, TO2-federatie, Vereniging Hogescholen, VSNU. Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>; 2018.
24. Stanisławski K. The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. *Front Psychol*. 10:694. 2019 April 16. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00694.
25. Liddell BJ, O'Donnell M, Bryant RA, et al. The association between COVID-19 related stressors and mental health in refugees living in Australia. *Eur J Psychotraumatol*. 2021 Aug 18;12(1):1947564. DOI: 10.1080/20008198.2021.1947564.
26. Diamond LC, Jacobs EA, Karliner L. Providing equitable care to patients with limited dominant language proficiency amid the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns*. 2020 Aug;103(8):1451-1452. DOI: 10.1016/j.pec.2020.05.028.
27. Wang C, Tian Q, Zhao P, et al. Disease knowledge and attitudes during the COVID-19 epidemic among international migrants in China: a national cross-sectional study. *Int J Biol Sci*. 2020 Aug;103(8):1451-1452. DOI: 10.7150/ijbs.47075.
28. Fokkema T, Ciobanu RO. Older migrants and loneliness: scanning the field and looking forward. *European journal of ageing*. 2021 Aug 4;18(3):1-7. DOI: 10.1007/s10433-021-00646-2.
29. de Valk HAG, Schans D. They ought to do this for their parents': perceptions of filial obligations among immigrant and Dutch older people. *Ageing & Society*. 2008 Jan;28:49-66.

Het gewicht van woorden

Cees Hertogh¹

Al sinds Plato buigen filosofen zich over de vraag hoe woorden hun betekenis krijgen en in welke mate mensen daar controle over hebben. Kunnen wij bijvoorbeeld – als het gaat om woorden die er echt toe doen – zelf bepalen welke betekenis wij daaraan hechten? En om die vraag op het domein van dit tijdschrift te betrekken: hoe zit dat met termen als ‘oud’, ‘kwetsbaar’, ‘vitaal’, ‘dement’, of ‘fragiel’, woorden die tevens waarden vertolken met een brede maatschappelijke impact?

Aan het debat over deze vragen levert Lewis Carroll een prikkelende bijdrage bij monde van Humpty Dumpty. In *Through the looking-glass and what Alice found there* doet dit eivormige mannetje enkele eigenzinnige uitspraken waar Alice door overrompeld lijkt:¹

“Als ik een woord gebruik,” sprak Humpty Dumpty op nogal honende toon, “betekent het gewoon wat ik verkies dat het betekent – niet meer en niet minder.”

“De vraag is”, zei Alice, “of u dat kunt, woorden zoveel betekenissen geven.”

“De vraag is”, zei Humpty Dumpty, “wie de baas is – punt uit.”

En om die machtsaanspraak verder kracht bij te zetten licht hij toe: “Wanneer ik een woord zo hard laat werken, (...) betaal ik het altijd extra.”

Hoezeer deze zienswijze van Humpty Dumpty ook moge bevreedden, hij sluit eigenlijk wonderwel aan bij het individualisme in onze cultuur en vindt steun in taaltheorieën van filosofen die dit individualisme hoog in het vaandel dragen. Taal wordt in zulke visies gepresenteerd als een instrument dat door het individu zelf gecreëerd kan worden. Het correlaat van die gedachte is, dat de mens zijn eigen betekenissen kan scheppen en zich daarbij niets aan anderen gelegen hoeft te laten liggen: over mijn eigen zaken beslis ik zelf, ik ben – in de diepte van mijn eigen innerlijk – mijn eigen betekenisgever. In het maatschappijbeeld dat bij dit individualisme hoort, accepteren en respecteren we met elkaar een aantal omgangsregels die er vooral

1 Prof. dr. Cees M.P.M. Hertogh | hoogleraar ouderengeneeskunde & ethiek van de zorg, afdeling ouderengeneeskunde Amsterdam UMC

toe dienen individuen in staat te stellen hun eigen belangen na te jagen en schepper te zijn van hun eigen, private betekeniswereld. Alsof dat waar zou kunnen zijn...

De tegenwerping van Alice, dat Humpty Dumpty zijn beschikkingsmacht over de betekenis van taal schromelijk overdrijft, vindt waarschijnlijk bij veel mensen instemming. Immers, wij leren onszelf interpreteren en waarderen doordat anderen ons inwijden in een taalgemeenschap en een betekeniswereld die niet van onszelf afhankelijk is. Of, zoals de Canadese filosoof Charles Taylor het formuleert in *Bronnen van het Zelf*, wij zijn ingebed in “netwerken van gesprek” en alleen door die verbondenheid en uitwisseling met anderen kunnen we weten wat we bedoelen en onze ‘eigen’ taal gaan spreken.² Zelfs Socrates kon zijn kritische standpunten alleen maar aan zijn tegenstanders opdringen door hún taal te spreken. Mijn speelruimte om nieuwe betekenissen tot stand te brengen – of om mij niets gelegen te laten liggen aan heersende betekenissen – is ten diepste dan ook zeer beperkt.

Dit betekent tweeërlei. Ten eerste dat woorden ertoe doen - en ook wat met mij doen. En ten tweede dat betekenissen wel kunnen veranderen en verschuiven, maar dat dit trage processen zijn die een lange adem en inspanning van velen vragen. En niet alleen inspanning, maar ook bereidheid, zeker als het gaat om diepliggende betekenissen die raken aan vragen over wat het leven zinvol maakt en de moeite waard om geleefd te worden. Dat soort vragen brengen door hun aard onderscheidingen met zich mee tussen wenselijk en onwenselijk, beter of slechter, hoger of lager, goed en kwaad, onderscheidingen die niet van onze eigen keuzes, intenties of verlangens afhankelijk zijn, maar op grond waarvan die eigen keuzes, intenties en verlangens kunnen worden beoordeeld. Taylor, die ik hier volg, schrijft in dit verband: “Dus al acht men het geen vergrijp dat ik een leven leid dat het niet echt waard is om geleefd te worden of dat geen vervulling biedt, ik word, als ik als zodanig word beschreven, in de naam van een bepaalde maatstaf te licht bevonden, een maatstaf die ik zou moeten erkennen en die onafhankelijk is van mijn eigen voorkeuren.”³

Dit klinkt mogelijk erg abstract, maar het hier gestelde over taal en betekenis laat zich heel goed illustreren aan onze omgang met dementie, een fenomeen dat iedereen in onze vergrijzende samenleving raakt en aangaat. Dementie refereert rechtstreeks aan de vraag wat leven de moeite van het leven waard maakt en genereert sterke morele waarderingen. Die waarderingen uiteten zich in verhalen over dementie als een degeneratie van het menselijk bestaan en als een (mens)onwaardige levensstaat, waarvoor euthanasie een passende en gerechtvaardigde oplossing kan bieden. Binnen de zienswijze van Humpty Dumpty zal die betekenisgeving mij geenszins hoeven raken als ik een andere mening ben toegedaan, of net de diagnose dementie heb gekregen. Ik blijf in die visie immers baas over mijn eigen innerlijk en betekenis-

geving. Zo wordt het ook ingekleed in het maatschappelijk debat: euthanasie is een vrije keuze, ieder heeft recht op zijn eigen visie en het gaat niet om menselijke waardigheid in algemene zin, maar om mijn persoonlijke visie daarop, mijn “persoonlijke waardigheid”.⁴ Toch legt dit verhaal over dementie wel degelijk een morele maatstaf aan die zijn uitwerking niet mist op mensen met dementie. Het leidt tot een sociale representatie van dementie, die door Tom Kitwood is geduid als een belangrijke bron van wat hij omschrijft als ‘malignant social psychology’: sociale interacties die de zelfwaardering van iemand met dementie ondermijnen en hem als persoon buitenspel zetten.^{5,6} In dit verhaal over dementie passen woorden als ‘dementerenden’ en ‘gedragsgestoorden’.

Het heeft decennia geduurd alvorens deze woorden concurrentie hebben gekregen van andere: ‘mensen met dementie’ en ‘mensen met onbegrepen gedrag’. Die woorden zijn onderdeel van een ander verhaal, namelijk dat van een persoonsgerichte benadering en een dementievriendelijke samenleving, een verhaal dat minder luidruchtig verteld wordt dan het eerste, maar evenzeer verbonden is met een morele waardering van dementie. Dat er zo’n veertig jaar passeerden vooraleer onder zorgverleners de term ‘dementerenden’ is vervangen door ‘mensen met dementie’ – zij het nog steeds niet consequent en generiek – is een goede illustratie van de traagheid waarmee betekenisveranderingen tot stand komen en het belang van gezamenlijkheid in het verwezenlijken daarvan. Alleen een moderne Socrates volstaat niet. Nieuwe woorden die betekenisverschuivingen kunnen voortbrengen zijn het meest kansrijk als ze in een taalgemeenschap worden opgenomen en wanneer hun directe verbondenheid met de bedenker of bedenkers op de achtergrond raakt. Het gaat dan natuurlijk niet zozeer om het woord op zich, maar om het achterliggende verhaal – in het voorbeeld het verhaal over dementie. We moeten hier dus niet denken aan woorden als graaiflatie of klimaatklever, ook al werden die in 2023, respectievelijk 2022 tot woord van het jaar gekozen en ook niet aan de vele neologismen waarmee Koot en Bie onze taal verrijkt hebben. Het gaat evenmin om ordinare scheldwoorden, hoewel: in sommige gevallen toch wel. Zo worden veel, op zich niet leeftijdgebonden scheldwoorden sterker aangezet door het woord *oud* eraan toe te voegen; denk aan oud wijf, ouwe lul, of oude viezerik (in het Engels: dirty old man). Het scheldwoord wint aan kwetsend vermogen doordat het zich verbindt met een ‘ageistisch’ motief en daarmee verwijst het wel degelijk naar diepliggende betekenissen en waarderingen inzake leeftijd en ouderdom. Ageïsm is de term die Robert Butler, naar analogie van de term racisme, in 1969 muntte ter aanduiding van de negatieve stereotypering van ouderen en daarmee verbonden institutionele praktijken. Er bestaat hiervoor tot op de dag van vandaag geen goed Nederlands woord, want de term leeftijdsdiscriminatie raakt geenszins de kern van waar het hier om gaat. Die kern, de diepliggende betekenis waar ageïsm in wortelt, is een verhaal

over de zinledigheid van een ouderdom in afhankelijkheid, van een ouderdom die we sinds Laslett zijn gaan aanduiden als die van de vierde levensfase, scherp te onderscheiden van de derde levensfase, die van de vitale ouderdom. Ook dit verhaal brengt sterke morele waarderingen voort. Denk aan het vertoog over voltooid leven, eerder aangeduid als levensmoeheid en daarvoor als klaar met leven, gedragen door vitale ouderen die ijveren voor het recht op (hulp bij) een zelfgekozen dood eer de val van de ouderdom dichtslaat.

Dit vertoog is een scherpe articulatie van de zinloosheid van de hoge ouderdom. Terwijl Butler zich stoorde aan de negatieve bejegening van ouderen in de gezondheidszorg, maar ook breder in de samenleving, bezorgt dit ageism van vitale baby boomers paradoxale steun aan de diepliggende betekenis die hij ter discussie wilde stellen.⁷ De vraag is of er ook woorden zijn die refereren aan een ander verhaal over ouder worden met afhankelijkheid, dat evenzeer waard is om verteld te worden en dat tegenwicht kan bieden aan het diepgewortelde ageism in onze samenleving. Het is op zijn minst een opgave voor de (multidisciplinaire) ouderengeneeskunde om zulke woorden te ijken en ingang te doen vinden opdat dit verhaal verteld kan worden. Kwetsbaarheid, veerkracht, adaptatie, verbondenheid en solidariteit kunnen kernwoorden zijn in dat verhaal. Maar als gezegd: betekenisverschuiving en het tot stand brengen van nieuwe betekenissen is een traag proces dat medewerking vraagt van velen. Dus is het zaak om snel en stevig te investeren in woorden met gewicht voor een betekenisvolle ouderdom, want die hebben we als ouder wordende mensen hard nodig. Wij heten immers niet Humpty Dumpty.

Referenties

1. Carroll L. *Through the looking glass and what Alice found there*, vertaald door Nicolaas Matsier: *De Avonturen van Alice in wonderland en Achter de spiegel en wat Alice daar aantrof*. Amsterdam, Boekerij bv, 2016, p 246.
2. Taylor Ch. *Bronnen van het zelf. De ontstaansgeschiedenis van de moderne identiteit*. Rotterdam, Lemniscaat, 2007. Oorspronkelijke titel: *Sources of the self: the making of the modern identity*, Harvard University Press, 1989.
3. Taylor Ch. a.w., p 40.
4. Van Gennip IE, Pasman HRW, Oosterveld-Vlug, MG, Willems DL, Onwuteaka-Philipsen BD. How dementia affects personal dignity: a qualitative study on the perspective of individuals with mild to moderate dementia. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2016;71(3):491-501.
5. Kitwood T. *Dementia reconsidered: the person comes first*. Buckingham Open University Press, 1997.
6. Hertogh CPM. *Je krijgt er zóveel voor terug! Aspecten van een belevingsgerichte ethiek bij dementie*. NWO Ethiek & Beleid / EMGO, Amsterdam, 2004.
7. Hertogh CPM. Oud en der dagen zat? Moderne doodsproblematiek en ouderdom. In: Delden JJM van, Hertogh CPM, Manschot HAM (red). *Morele problemen in de ouderenzorg*. Assen, Van Gorcum, 1999, p 203-26.

Niet slechts één maar vele oorzaken: Een systeemaanpak voor de ziekte van Alzheimer

Jeroen Uleman

De ziekte van Alzheimer is een complexe aandoening met verschillende oorzaken. Tot nu toe hebben de meeste Alzheimerstudies zich gericht op het onderzoeken van een enkel aspect van deze aandoening, bijvoorbeeld het amyloid beta eiwit. Studies naar behandelingen op basis van deze benadering bleken echter vrijwel allemaal onsuccesvol en hebben tot nu toe niet geleid tot merkbare verschillen in de levens van patiënten.

In het proefschrift *Disentangling Multicausality: A System Dynamics Approach to Alzheimer's Disease* hebben we daarom een complementaire aanpak toegepast waarin we het systeem van oorzaken als geheel hebben beschouwd. Hiervoor hebben we methoden toegepast uit de wetenschap van complexiteit en systeemdenken. Het doel hiervan was om inzicht te verkrijgen in de oorzaken van de aandoening vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines en bronnen van kennis (onder andere expertkennis, wetenschappelijke literatuur en numerieke data). Bovendien was ons doel om computersimulatiemodellen te ontwikkelen waarmee interventies kunnen worden gesimuleerd.

Allereerst hebben we groepsdiscussies gehouden met vijftien onderzoekers vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines, waaronder klinische, epidemiologische, hersen- en gedragswetenschappelijke experts. Als resultaat hebben we een causaal-keten-diagram ontwikkeld met 38 variabelen en 150 relaties daartussen, welke we hebben bevestigd met een literatuurstudie. Het samenkomen van verschillende disciplines leverde nieuwe inzichten op. Zo hebben we verschillende versterkende feedbackloops geïdentificeerd, zoals de loop waarin een lage slaapkwaliteit via een verminderde functie van het glymfatische systeem en daaropvolgende eiwitstapeling, en verminderd neuronaal en cognitief functioneren kan leiden tot nog slechtere slaap. Het identificeren van zulke loops kan mogelijk aanknopingspunten bieden voor preventieve interventies.

Vervolgens hebben we het diagram omgezet in een computersimulatiemodel. Hierbij hebben we de relaties uit het diagram gekwantificeerd op basis van twee klinische datasets.

Het hieruit voortkomende simulatiemodel hebben we toen gebruikt om veranderbare leefstijlfactoren te ordenen op preventief potentieel en vonden een goede overeenkomst met studies uit de literatuur. Alhoewel dit model nog verder ontwikkeld en bevestigd moet worden, suggereert het dat slaapproblemen en depressieve klachten een relatief groot effect lijken te hebben op cognitieve achteruitgang – onder andere via de eerdergenoemde feedbackloop – terwijl huidige preventiestudies hier zelden op ingrijpen. Nieuwe preventiestudies die ook ingrijpen op deze twee factoren zullen uit moeten wijzen of dit klopt.

Ten slotte suggereert de literatuur dat de beste preventieve strategie waarschijnlijk verschilt tussen mensen. Daarom hebben we ook nog gekeken naar de mogelijke toegevoegde waarde van een geïndividualiseerde (precisiegeneeskundige) aanpak, waar we tevens meerdere factoren tegelijk aanpakken. Hiervoor hebben we het computersimulatiemodel verder ontwikkeld met een aanvullende dataset. Vervolgens hebben we opnieuw de veranderbare leefstijlfactoren geordend op preventief potentieel, maar deze keer per persoon. We vonden dat de meest gunstige leefstijlinterventie flink kan verschillen tussen mensen. Daarnaast vonden we een toegevoegde waarde van geïndividualiseerde interventies en interventies op twee factoren tegelijk. Deze modellen kunnen in de toekomst mogelijk gebruikt worden om nieuwe wetenschappelijke studies te sturen.

De modellen in dit proefschrift laten zien dat een systeemaanpak mogelijk is en nieuwe inzichten oplevert die kunnen bijdragen aan toekomstig onderzoek. We hopen dat dit verder systeemdenken inspireert en zal bijdragen aan effectieve benaderingen voor complexe aandoeningen, waaronder de ziekte van Alzheimer.

Het volledige proefschrift is te downloaden via: <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/297638>.

Verpleeghuisbewoners met dementie en zeer ernstig tot extreem probleemgedrag

Annelies Veldwijk-Rouwenhorst

Meer dan 80% van de verpleeghuisbewoners met dementie vertoont op enig moment in het dementieproces probleemgedrag; gedrag dat door de bewoner zelf of zijn/haar omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren. Er bestaan verschillende soorten probleemgedrag waaronder agitatie, agressie en roepgedrag. Bij een kleine groep verpleeghuisbewoners met dementie neemt het probleemgedrag zeer ernstige vormen aan, soms met lichamelijk letsel van de bewoner zelf of betrokkenen tot gevolg. Er is nog weinig bekend over de groep verpleeghuisbewoners. Wel is vanuit de praktijk bekend dat deze bewoners vaak verschillende soorten medicijnen krijgen voor hun ernstige gedrag, welke nauwelijks effect hebben. Ook andere oplossingen voor het gedrag ontbreken, waardoor betrokkenen een grote machteloosheid ervaren en niet weten wat ze moeten doen. In uitzonderlijke situaties is het probleemgedrag onbehandelbaar en is er zelfs geen andere oplossing mogelijk dan het toepassen van continue palliatieve sedatie (CPS). Om meer te weten te komen over verpleeghuisbewoners met dementie en zeer ernstig probleemgedrag, onderzocht de WAAL Behavior in Dementia (WAALBED)-III studie deze groep bewoners. De resultaten worden beschreven in het proefschrift *Fighting until the end. Nursing home residents with dementia and very severe or extreme challenging behavior: starting points for optimizing care.*

In een cross-sectionele studie werd gekeken naar de prevalentie van zeer vaak voorkomende agitatie, roepgedrag en fysieke agressie en naar samenhangende factoren met deze gedragingen. In een totale groep van 2074 verpleeghuisbewoners vertoonde 7.4% zeer vaak voorkomende agitatie, 11.5% zeer vaak voorkomend roepgedrag en 2.2% zeer vaak voorkomende fysieke agressie. Agitatie en roepgedrag hingen beide samen met het hebben van een jongere leeftijd, een ernstiger dementie en euforie. Agitatie hing daarnaast samen met wanen, angst en prikkelbaarheid. Roepgedrag hing ook samen met het gebruik van antipsychotica en anti-epileptica. Apathie hing als enige samen met fysieke agressie.

In een kwalitatieve studie werden zeven vastgelopen situaties bij verpleeghuisbewoners met dementie en zeer ernstig probleemgedrag diepgaand in kaart gebracht. Er werden interviews en focusgroepen gehouden met diverse betrokkenen (o.a. psycholoog, arts, teamleider, zorgmedewerker en naaste), waarin gevraagd werd naar de ervaren moeilijkheden rondom een situatie van de bewoner met zeer ernstig probleemgedrag. Uit de analyses van de interviews en groepsbijeenkomsten kwamen veel verschillende thema's naar voren, die te maken hebben met moeilijkheden rondom verschillende betrokkenen bij de situatie. Deze ervaren moeilijkheden zijn op te delen in 3 grote hoofdgroepen. Ten eerste ervoeren de geïnterviewden moeilijkheden die te maken hadden met de kenmerken, de houding en ervaring van verschillende groepen betrokkenen. De geïnterviewden gaven bijvoorbeeld aan dat de situatie door hen als moeilijk werd ervaren omdat zorgmedewerkers en behandelaren over onvoldoende kennis beschikten. Ten tweede werden er door betrokkenen moeilijkheden ervaren die betrekking hadden op het contact binnen een zorgteam of behandelteam. Zo werd aangegeven dat het voor zorgmedewerkers lastig was om elkaar feedback te geven over elkaars handelen met betrekking tot de situatie. Ten derde werd het contact tussen groepen betrokkenen als problematisch ervaren. Een voorbeeld was de moeizame communicatie en samenwerking tussen zorgmedewerkers en behandelaren omdat men elkaar niet serieus nam en men onvoldoende tijd en ruimte had om de situatie met elkaar te analyseren.

Om inzicht te krijgen in het traject van CPS bij verpleeghuisbewoners met dementie en onbehandelbaar zeer ernstig probleemgedrag, werd in een derde deel van deze studie onderzocht hoe verschillende betrokkenen tegen dit traject aankijken. Er werden interviews gehouden met zorgmedewerkers, naasten en artsen of andere behandelaren die betrokken waren bij drie bewoners met extreem probleemgedrag waarbij uiteindelijk CPS is toegepast. Uit de analyse van de interviews kwamen zes thema's naar voren die te beschouwen zijn als de verschillende fases van het traject van CPS. De eerste fase van dit traject betrof de aanloopfase waarin de ondraaglijke worsteling van de bewoner werd beschreven, betrokkenen de hoop hadden om het lijden van de bewoner te verlichten en een hanteerbare situatie wilden bereiken. De tweede fase betrof een omslagpunt, waarin betrokkenen het gevoel hadden alles geprobeerd te hebben en hun hoop verloren. Betrokkenen ervoeren gevoelens van falen en machteloosheid. In de derde fase werd het starten van CPS overwogen door de specialist ouderengeneeskunde waarbij verschillende overwegingen een rol speelden, zoals de geschatte levensverwachting van de bewoner. Toen CPS daadwerkelijk werd toegepast, werd dit als een opluchting ervaren door alle betrokkenen.

Dit proefschrift laat zien dat vanwege de complexiteit van deze situaties vragen deze bewoners om een hoger niveau van kennis, vaardigheden en competenties vragen van zorgmedewerkers en behandelaren. Verder vragen dergelijke situaties

om een intensieve communicatie en samenwerking tussen zorgmedewerkers en behandelaren, met naasten en experts van andere instanties. Dit proefschrift biedt aanknopingspunten om de zorg, behandeling en kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners met dementie en zeer ernstig probleemgedrag te verbeteren.

Het volledige proefschrift, inclusief Nederlandse samenvatting, is te downloaden via: Proefschrift (ukonnetwerk.nl)

Toevoegen van waarde aan zorg door livemuziek aan het bed

Hanneke van der Wal-Huisman

Door de dubbele vergrijzing komen ouderen steeds vaker in aanmerking voor chirurgische ingrepen. Verpleegkundigen hebben een belangrijke rol in de postoperatieve zorg en het voorkomen van complicaties. Hierin kunnen niet farmacologische interventies de voorkeur hebben vanwege het risico op bijwerkingen of complicaties. Een van deze interventies is muziek. Hoewel de invloed van muziek al eeuwen geleden werd beschreven in de geneeskunde, wordt het nog maar beperkt toegepast.

Het doel van dit proefschrift *Adding value to care through live bedside music* was inzicht te krijgen in de praktijk, het effect en de meerwaarde van livemuziek aan het bed voor oudere opgenomen patiënten, met primaire focus op de oudere chirurgische oudere patiënt. Door systematisch literatuuronderzoek werd inzicht verkregen in de bestaande kennis over het effect van muziek op het postoperatieve herstel bij oudere chirurgische patiënten. Er werden 17 studies gevonden die toonden dat muziek een positief effect heeft op een breed scala aan uitkomsten, waarvan pijn en angst het meest waren onderzocht. Negatieve effecten werden niet beschreven. Door de brede variatie in de operationalisatie van muziekinterventies, was de meest effectieve manier om muziek toe te passen onduidelijk.

Om de implementatie van muziek als interventie voor het bevorderen van postoperatief herstel te onderzoeken, werd een samenwerking met het Prins Claus Conservatorium in Groningen aangegaan. Dit leidde tot de ontwikkeling van Meaningful Music in healthCare (MiMiC), een innovatieve muziekpraktijk waarbij professionele musici livemuziek aan het bed van patiënten speelden. Elke sessie duurde ongeveer 10-15 minuten, afhankelijk van de wensen en/of klinische toestand van de patiënt en in nauwe samenwerking met verpleegkundigen. De muziek bestond uit repertoire van de musici en (persoonsgerichte) improvisaties.

Onderzoek naar het effect van deze muziekpraktijk op ervaren pijn liet zien dat, ondanks de gemiddeld lage VAS-waarden, de patiënten in de interventiegroep

significant minder pijn hadden dan de controlegroep. Om meer inzicht te krijgen in het mogelijke onderliggende mechanisme en de rol van het autonome zenuwstelsel en de invloed van livemuziek hierop werd de hartslagvariabiliteit (HRV), als proxy voor de reactie van het autonome zenuwstelsel, gemeten. Gemeten HRV-parameters, lijken positief beïnvloed worden door livemuziek in vergelijking met de controlegroep, wat duidt op ontspanning en parasympatische activiteit. Deze resultaten dragen bij tot een beter begrip van het effect van muziek op het autonome zenuwstelsel als belangrijke determinant van het vermogen tot herstel van oudere chirurgische patiënten.

Naast kwantitatieve uitkomsten zijn ook de ervaringen en de waarde van deze muziekpraktijk onderzocht. Resultaten van een interviewstudie toonden dat live-muziek een positieve bijdrage levert aan de ziekenhuiservaring en dat het tegemoet kan komen aan de emotionele behoeften van oudere patiënten doordat het afleiding biedt en emotionele ontlading bevordert. Deze behoeften zijn vaak onderbelicht tijdens een ziekenhuisopname, maar zijn wel degelijk van belang voor het verbeteren van welzijn. Ook ervaren patiënten dat het positief bijdroeg in het contact met de verpleegkundigen.

Tot slot worden toekomstperspectieven voor het structureel inbedden van muziek in de gezondheidszorg besproken en hoe dit past in de transitie van zorg waarin niet langer de focus op ziekte alleen ligt, maar op wat van waarde is.

Het volledige proefschrift is te downloaden via: [Adding value to care through live bedside music – the University of Groningen research portal \(rug.nl\)](#)

Abstracts 47e Wintermeeting Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie 2024

Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie

MEDISCHE ABSTRACTS

AA@home, exercise program for frail older adults delivered by volunteers. Protocol of a Randomized Controlled Trial and cost-effectiveness study

Dimitri Vrancken (VUB, Artevelde University of Applied Sciences), Jade Tabeur (VUB), Emma De Keyser (University of Antwerp), Elke De Smedt (UZ Brussel), David Beckwée (University of Antwerp), Dominique Van de Velde (Ghent University), Wim Peersman (Odisee University of Applied Sciences), Lieven Annemans (Ghent University), Siddhartha Lieten (UZ Brussel), Patricia De Vriendt (VUB)

Mail: dimitri.vrancken@arteveldehs.be

Purpose: Between 2020 and 2050, the world's population aged 80 years and over will triple, drastically increasing the prevalence of frailty and associated healthcare costs. Multimodal exercise programs have proven to be an ideal countermeasure for frailty but the current Flemish standard of care does not include them. The purpose of this study is to investigate functional outcomes and cost-effectiveness of the home-based exercise program ACTIVE-AGE@home.

Methods: A pragmatic randomised controlled trial will be conducted with two intervention groups: delivered by professionals versus trained volunteers, and one control group. Participants (n=195) are community-dwelling frail older adults (>70 years) as defined by Fried et al. (2001). The 24-week program consists of three one-hour visits per week and contains aerobic, strength, balance, flexibility, coordination and dual-tasking exercises, accompanied by goalsetting and motivational interviewing. Functional ability, cognition, loneliness, self-management, subjective health, healthcare utilization and meaningful activities will be measured in all groups at 0, 24 and

48 weeks. Time and expenses invested by professionals or volunteers will be kept in diaries for trial and model-based cost-effectiveness analyses, expressed in incremental cost per QALY (quality-adjusted life year). Participants will be randomized into three parallel groups using permuted block randomization. Statistical analysis will be blinded to group allocation and outcome assessors will be blinded to the maximal extent possible.

Conclusions: Positive results will improve negative outcomes of frailty and reduce healthcare costs. It will be the first community-based exercise intervention for frailty, aligning with Flemish an international policy regarding socialization of care.

Applicability of STOPP/START criteria in the Swedish national patient register and a Swedish observational cohort

Cheima Amrouch (Ghent University), Souad Amrouch (University of Antwerp), Lu Dai (Karolinska Institutet), Jonas Wastesson (Karolinska Institutet), Kristina Johnell (Karolinska Institutet), Davide Liborio Vetrano (Karolinska Institutet), Delphine De Smedt (Ghent University), Mirko Petrovic (Ghent University)
Mail: cheima.amrouch@ugent.be

Purpose: The STOPP/START criteria are frequently applied in observational studies to assess potentially inappropriate prescribing in older adults. This study aimed to assess the applicability of the three available STOPP/START versions in two distinct datasets.

Methods: To evaluate the applicability of the three versions, we used: (i) the Swedish national patient register (SNPR) and (ii) an observational cohort study, Swedish National study on Aging and Care in Kungsholmen (SNAC-K). The criteria of each version were automated using R (version 4.2.2) and RStudio (version 2022.12.0+353). The Anatomical Therapeutic Classification code (ATC) was used to categorise medications. Diseases were categorised using the international classification of diseases version 10 (ICD10).

Results: The first STOPP/START version demonstrated an applicability rate of 80% in SNPR and 87% in SNAC-K. The second version showed an applicability of 63% in SNPR and 73% in SNAC-K and the third version showed an applicability of 64% in SNPR and 75% in SNAC-K. SNAC-K displayed higher applicability across all three versions compared to SNPR, with an applicability rate 7 to 11% higher than that of the SNPR. Challenges in applicability included broad definitions, vague terminology, and the absence of ICD10 codes for disease severity, symptomatic traits, and stability status of certain conditions.

Conclusion: The first STOPP/START version seems most applicable in observational studies. The cohort study with comprehensive clinical assessments showed higher criteria applicability compared to the register-based dataset. Future versions of the STOPP/START criteria should prioritise clear and unambiguous definitions to improve their applicability in research and promote result generalisability and comparability.

The effect of exercise on the skin immunity and wound healing: A systematic review

Lene Salimans (Frailty in Ageing Research Group (FRIA) and Gerontology department, VUB), Sofie De Schrijver (SKIN Research Group, Department of Dermatology, UZB/VUB), Rose Njemini (Frailty in Ageing Research Group (FRIA) and Gerontology department (VUB), Inge Kortekaas Krohn (SKIN Research Group, Department of Dermatology, UZB/VUB), Jan Gutermuth (SKIN Research Group, Department of Dermatology, UZB/VUB), Ivan Bautmans (Frailty in Ageing Research Group (FRIA) and Gerontology department, VUB & Geriatrics Department, UZB)

Mail: lene.salimans@vub.be

Background: One of the first visible effects of ageing occurs in the skin. Exercise is the best non-pharmacological method to counteract the ageing effects in the circulation. Whether exercise also affects the skin immunity and wound healing is at this moment unclear. Therefore, the review aim is to perform a systematic literature analysis regarding the exercise effects on the skin immunity and wound healing in humans.

Methods: The review protocol was registered with PROSPERO (ID:CRD42021248948). PubMed and Web-of-Science were systematically searched for relevant articles using the keywords: humans, exercise, skin immunity, and wound healing. Exercise intervention studies including endurance, resistance, flexibility or a combination of these exercise types, which investigated skin immunity and wound healing in humans were eligible. Articles were screened for eligibility by two independent reviewers. ROB-2 and ROBINS-I were used to assess internal validity.

Results: The searchstream of databases Pubmed and Web-of-Science yielded respectively, 953 and 844 articles, of which 386 were duplicates. Sixteen articles were eligible of which 11 RCTs, 2 non-RCTs, and 3 intervention studies with a control group. The most frequently studied outcome was wound healing. Most studies showed a positive influence of exercise on wound healing. Other investigated outcomes were delayed-type cell-mediated immunity, skin function, and changes in skin histology.

Conclusion: The exercise effects on skin immunity and wound healing are becoming more interesting to investigate. The included studies are heterogeneous in exercise intervention type, study population, and outcomes. These review results showed that exercise has beneficial effects on both wound healing and other skin-related outcomes.

The effect of a combined lifestyle intervention with and without protein drink on inflammation in older adults with obesity and type 2 diabetes

Robert Memelink (Amsterdam University of Applied Sciences and VUB), Rose Njemini (VUB), Minse de Bos Kuil (Amsterdam University of Applied Sciences), Suzan Wopereis (TNO, Netherlands), Johan de Vogel-van den Bosch (Danone Nutricia Research, the Netherlands), Josje Schouffour (Amsterdam University of Applied Sciences), Michael Tieland (Amsterdam University of Applied Sciences), Peter Weijs (Amsterdam University of Applied Sciences, University of Amsterdam), Ivan Bautmans (Vrije VUB/UZB and SOMT University of Physiotherapy, the Netherlands)
Mail: r.g.memelink@hva.nl

Purpose: To investigate whether hypocaloric diet combined with resistance exercise and interval training, with or without consumption of a protein drink, affected inflammatory profile in older adults with type 2 diabetes.

Methods: 114 Adults (≥ 55 years) with obesity and type 2 (pre-)diabetes had measurements of CRP, pro-inflammatory cytokines (interleukin (IL)-6, tumor-necrosis-factor (TNF)- α , monocyte chemoattractant protein (MCP)-1), anti-inflammatory cytokines (IL-10, IL-1 receptor antagonist (RA), soluble tumor-necrosis-factor receptor (sTNFR)1), adipokines (leptin, adiponectin), and glycation biomarkers (carboxymethyl-lysine (CML), soluble receptor for advanced glycation end products (sRAGE)) from fasting blood samples. A linear mixed model was used to evaluate change in inflammatory biomarkers after lifestyle intervention and effect of the protein drink. Linear regression analysis was performed with parameters of body composition and insulin resistance.

Results: IL-1RA, leptin and adiponectin significantly decreased after 13 weeks, while ratios TNF- α /IL-10 and TNF- α /IL-1RA increased. There were no significant differences between the protein and control groups. CRP increased by 12% in participants with low to average chronic low-grade inflammation and decreased by 36% in those with high chronic low-grade inflammation. Change in leptin and IL-1RA was positively

associated with change in fat mass and insulin resistance. Change in lean mass was not associated with any of the biomarkers.

Conclusion: 13 weeks of combined lifestyle intervention, either with or without protein drink, reduced circulating adipokines and anti-inflammatory cytokine IL-1RA, and increased inflammatory ratios TNF- α /IL-10 and TNF- α /IL-1RA in older adults with obesity and type 2 diabetes. CRP was either increased or reduced depending on the level of chronic low-grade inflammation

Is stretching an appropriate control for studies on exercise immunology? A systematic review

Emelyn Mathot (Frailty in Ageing Research group and Gerontology department, VUB), Lene Salimans (Frailty in Ageing Research group and Gerontology department, VUB), Arno Goens (VUB), Ivan Bautmans (Frailty in Ageing Research group and Gerontology department, VUB and Geriatrics Department, UZB)
Mail: Emelyn.Mathot@vub.be

Purpose: Physical exercise recruits immune cells to the blood circulation and can lower ageing-related chronic low-grade inflammation in a dose-response manner. An active muscle contraction is assumed to be essential for these responses. Muscle stretching does not involve active muscle contractions and is therefore often used as a control for exercise immunology studies. However, it has not yet been documented whether stretching influences the inflammatory profile. This systematic review aims to determine if stretching is an appropriate control for exercise studies.

Methods: A systematic search in PubMed and Web Of Science resulted in 9 articles describing the effect of stretching on inflammation (immune cell proportions, cytokines, changes in muscle/immune cell gene expression) in adults aged 65+ (Prospero CRD42023388920). Reviews, case reports and animal studies were excluded. Quality assessment was performed using the Cochrane risk-of-bias tool for randomized (ROB-2) trials.

Results: All articles showed sufficient methodological quality and reported effects on basal levels of inflammation. No effects on the number of naïve, memory and senescence-prone T-cells or on circulating inflammatory markers CRP and IL-6 were observed. One article observed no changes in TNF- α after stretching, while another showed an increase. This increase was also observed at the muscle gene expression level. While one article showed few stretching-induced changes in pro/anti-inflammatory related genes in immune cells, this was not confirmed in a second article.

Conclusion: Based on available literature, muscle stretching elicits no major effects on the immune response in older adults and can therefore be a suitable active control group for exercise immunology studies.

Potentially inappropriate prescribing in multimorbid and poly medicated older adults with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis

Cheima Amrouch (Ghent University), Delphine Vauterin (Ghent University), Souad Amrouch (University of Antwerp), Maxim Grymonprez (Ghent University), Lu Dai (Karolinska Institutet), Lies Lahousse (Ghent University), Dirk De Bacquer (Ghent University), Davide L. Vetrano (Karolinska Institutet), Delphine De Smedt (Ghent University), Mirko Petrovic (Ghent University)
Mail: cheima.amrouch@ugent.be

Purpose: Polypharmacy in multimorbid older patients with atrial fibrillation (AF) is a risk factor for potentially inappropriate prescribing (PIP). We aimed to systematically assess the evidence on the prevalence of PIP and its impact on adverse health outcomes in this patient group.

Methods: A systematic search of peer-reviewed literature describing the prevalence of PIP and/or its association with adverse health outcomes in multimorbid (AF plus one comorbidity) and polymedicated (≥ 2 drugs) adults ≥ 65 years was done from inception to 31st of March 2023. A meta-analysis of the prevalence of PIP of (direct) oral anticoagulants ((D)OACs) was conducted using a random-effects model.

Results: Of the 12 studies included, only one reported overall PIP prevalence (65%). Most studies ($n = 7$) used clinical guidelines to assess PIMU. Summary of Product Characteristics ($n=5$), explicit ($n=4$) and implicit screening tools ($n=1$) were used to a lesser extent. The meta-analysis of 10 studies assessing PIP of (D)OACs produced a pooled prevalence (95% confidence interval, CI) of 35% [30%-40%], with significant heterogeneity between the included studies ($I^2=95\%$). No statistically significant association was reported in three studies between PIP of (D)OACs, cardiovascular (CV) and all-cause mortality, hospital readmission, CV hospitalisation and stroke. Reported associations between PIP and major bleeding differed, with only one study demonstrating a significant association (odds ratio 2.17, 95%CI 1.14-4.12).

Conclusion: This systematic review and meta-analysis highlight the scarce evidence on PIP prevalence and its association with adverse health outcomes in multimorbid older adults with AF. Large, prospective and better-designed studies are needed.

How do relatives experience palliative care on the acute geriatric ward? A telephone survey

Tim Biesbrouck (Department of Public Health and Primary Care, Gerontology and Geriatrics, KU Leuven and Department of Geriatric Medicine, University Hospital Leuven), Els Devriendt (Department of Geriatric Medicine, University Hospital Leuven), Johan Flamaing (Department of Public Health and Primary Care, Gerontology and Geriatrics, KU Leuven and Department of Geriatric Medicine, University Hospital Leuven), Maaïke L De Roo (Department of Public Health and Primary Care, Gerontology and Geriatrics, KU Leuven and Department of Geriatric Medicine, University Hospital Leuven)
Mail: tim.biesbrouck@uzleuven.be

Background: Over ten per cent of patients admitted to an acute geriatric ward die during hospitalisation. Healthcare workers on geriatric wards are expected to combine palliative care with geriatric care to give these patients a comfortable death.

Methods: To assess relatives' experiences with palliative care on geriatric wards a structured telephone survey was conducted. Relatives of patients who had an expected death on acute geriatric wards from November 2022 to June 2023 were contacted four to eight weeks after the death of the patient.

Results: Fifty-one of the Ninety-three contacted relatives participated in the study. Nearly all relatives judged that the patient died peacefully. Eighty per cent of relatives felt they were adequately supported by the care team and sufficiently involved and informed on medical decisions. According to the relatives, care was adequately adapted to the patients' needs. This, despite the fact that in the relatives' perception patients' wishes at the end of life were only assessed in half of the patients. Almost all patients were prescribed "as needed" medication for expected symptoms at the end of life. Sixteen relatives felt symptoms were only partially or not sufficiently managed. Overall care received a mean score of nine out of ten. Relatives mentioned several suggestions for improvement regarding communication, care and facilities for relatives.

Conclusion: This telephone survey found that relatives were satisfied with the palliative care provided on the geriatric ward. This is a way to get insights into the perception of care and to receive suggestions for improvement.

Pharmacological treatment of pain, dyspnea, death rattle, fever, nausea and vomiting in the last days of life in older people: a systematic review

Tim Biesbrouck (Department of Public Health and Primary Care, Gerontology and Geriatrics, KU Leuven, Department of Geriatric Medicine, University Hospital Leuven and Department of Geriatrics, Ghent University Hospital), Dine AD Jennes (Department of Geriatric Medicine, Antwerp University Hospital), Nele Van Den Noortgate (Department of Geriatrics, Ghent University Hospital), Maaïke L De Roo (Department of Public Health and Primary Care, Gerontology and Geriatrics, KU Leuven and Department of Geriatric Medicine, University Hospital Leuven)
Mail: tim.biesbrouck@uzleuven.be

Background: Due to altered pharmacokinetics and pharmacodynamics in the geriatric population the pharmacological treatment of physical symptoms during the last days of life in older people requires a custom approach.

Methods and objectives: This systematic review searched MEDLINE and EMBASE from inception till 09/03/2023 for evidence on the pharmacological treatment of pain, dyspnea, death rattle, fever and nausea & vomiting in the last days of life in older people. It focuses on the recommended pharmacological treatment, its effectiveness and the occurrence of undesirable side effects.

Results: Concerning pain and dyspnea, four studies were found for each symptom. These were predominantly descriptive studies on the use of opioids for the treatment of pain or dyspnea, without clear evidence for the choice of one specific opioid, nor a specific opioid dose. For death rattle, five randomised controlled trials and two retrospective studies were retrieved. These provide evidence for the prophylactic treatment of death rattle with hyoscine butylbromide. However, no clear evidence was found for the treatment of death rattle once it has occurred. For fever, or nausea and vomiting no articles were withheld.

Conclusion: Limited evidence exists on the pharmacological treatment of pain, dyspnea, death rattle, fever, nausea and vomiting in the last days of older people. Other than the general use of opioids for pain and dyspnea and the prophylactic administration of hyoscine butylbromide to decrease the likelihood of developing death rattle, no specific recommendations can be made based on current available evidence.

High blood pressure variability is associated with increased risk for negative health outcomes in people aged 65 and over

Jordy Saren (VUB), Aziz Debain (VUB), Fien Loosveldt, Ivan Bautmans (VUB)
Mail: jordy.saren@vub.be

Background: Ageing may increase blood pressure variability (BPV) because of a rise in arterial stiffness and a decline in baroreflex.

Purpose: To systematically review the association between BPV and negative health outcomes in older adults.

Methods: For this systematic review, the PubMed, and Web of Science databases were systematically screened. After the selection procedure, 109 articles were included. The quality of the included studies was assessed. Review Manager was used to perform meta-analyses comparing the high BPV group with middle and low BPV groups. Additionally, meta-analyses comparing the low BPV group with the middle BPV group were performed. 18 retrospective, 69 prospective and 22 cross-sectional studies were included.

Results: High BPV is associated with a higher risk for all-cause mortality (OR=1.95 (95% CI 1.56-2.42), $p < 0.00001$) and the occurrence of cardiovascular events (OR=2.32 (95% CI 2.00-2.71), $p < 0.00001$) in older persons. Furthermore, our meta-analysis demonstrated that older adults with low BPV have a 26% decreased risk for cardiovascular events (OR=0.74 (95% CI 0.62-0.87), $p = 0.0004$).

Conclusion: Older persons with high BPV show a 2-fold higher risk of mortality and cardiovascular events, and the latter risk is 26% lower in those with a low BPV. Because there is currently no gold- standard for measuring BPV, we give an overview of cut-off values for the most often reported BPV parameters in the literature.

Agreement and Predictive Value of the Clinical Frailty Scale in hospitalized older patients

Liese Lanckmans (Ghent University), Ruth Piers (University Hospital Ghent),
Nele Van Den Noortgate (Ghent University)
Mail: liese.lanckmans@ugent.be

Purpose/Methods: The Clinical Frailty Scale (CFS) was developed to summarize a Comprehensive Geriatric Assessment. A classification tree was designed to assist with CFS scoring. This prospective multicenter observational study examined agreement between the classification tree and clinical scoring by geriatric residents and

geriatricians. Furthermore, the predictive value for 6-month mortality was investigated. It included patients 75 and older admitted to an acute geriatric unit.

Results: We included 97 patients, 66% were female, mean age was 86 years. The intraclass correlation coefficient (ICC) for the classification tree CFS was 0.526 when compared to the geriatrician's CFS and 0.573 when compared to the resident. The ICC for the resident's CFS when compared to the geriatrician's CFS was 0.643. The logistic regression model showed good predictive value for 6-month mortality (AUC 0.774, 0.774, 0.719 for the geriatrician's CFS, resident's CFS and classification tree CFS respectively). A cut-off of CFS 6 or higher resulted in a specificity of 0.544 and sensitivity of 0.833. A cut-off of CFS 7 or higher showed a specificity of 0.897 and sensitivity of 0.458.

Conclusions: Agreement between the geriatrician and the geriatric resident regarding the CFS is average. The classification tree is of limited added value for physicians with geriatric experience though might be beneficial for health care workers with limited experience. The predictive value of the CFS for 6-month mortality is good.

Orthogeriatric co-management for older patients with a major osteoporotic fracture: An observational pre-post study

Sigrid Janssens (Department of Public Health and Primary Care, Gerontology and Geriatrics, KU Leuven), An Sermon (Department of Development and Regeneration, KU Leuven), Mieke Deschodt (Department of Public Health and Primary Care, Gerontology and Geriatrics, KU Leuven), Katleen Fagard (Department of Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven), Marie Cerulus (Department of Public Health and Primary Care, Gerontology and Geriatrics, KU Leuven), Heidi Cosyns (Department of Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven), Johan Flamaing (Department of Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven), Michiel Herteleer (Department of Development and Regeneration, KU Leuven), Marian Dejaeger (Department of Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven)

Mail: sigrid.janssens@kuleuven.be

Purpose: The aim of this study was to investigate whether nurse-led orthogeriatric co-management in patients with a major osteoporotic fracture is more effective than inpatient geriatric consultation.

Methods: We performed an observational pre-post study on the traumatology ward of University Hospitals Leuven in Belgium including 108 patients aged 75 years and older hospitalized with a major osteoporotic fracture in each cohort. The intervention group received proactive geriatric care based on automated protocols and

comprehensive geriatric assessment (CGA). The primary outcome was the proportion of patients having one or more in-hospital complications, results were compared with χ^2 testing. Additionally, a process evaluation was performed.

Results: In the intervention group, 8% fewer patients experienced in-hospital complications (46% vs. 38%; $p=0.215$) with a significant decrease in delirium incidence (34% vs. 21%, $p=0.033$). Congestive heart failure decreased by 3% (8% vs 5%; $p=0.269$), and pneumonia by 5% (10% vs. 5%, $p=0.119$). The prevalence of deep venous thrombosis, urinary tract infection, pulmonary embolism, myocardial infarction, and in-hospital mortality was not altered. Regarding the process evaluation, dysphagia screening and daily recording of dietary intake were more frequently performed (0% vs 70%, 0% vs 52%), laxatives were more frequently prescribed in patients without bowel movement (67% vs 94%), and more patients were started on calcium-vitamin D supplements (20% vs 58%), all findings were significant ($p<0.001$).

Conclusions: Proactive geriatric care based on automated protocols and CGA resulted in an overall reduction in in-hospital complication rate and a significant reduction of in-hospital delirium incidence.

Hospitalizations for major osteoporotic fractures in Belgium: trends between 2010 and 2021

Sigrid Janssens (Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven), Evelien Gielen (Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven), Michael Laurent (Department of Geriatric Medicine, Imelda Hospital), An Sermon (Department of Development and Regeneration, KU Leuven), Michiel Herteleer (Department of Development and Regeneration, KU Leuven), Marian Dejaeger (Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven)
Mail: sigrid.janssens@kuleuven.be

Purpose: The aim of this study was to describe the incidence and trends of major osteoporotic fractures (MOF) in patients aged 50 years and over in Belgium between 2010 and 2021.

Methods: Population-based, retrospective study based on hospitalization data extracted from the national database NIHDI and demographical data from the Belgian Federal Bureau for Statistics. Data were combined to determine the crude and age-standardized incidence of fractures of the hip, distal femur, pelvis, humerus, wrist, and vertebrae using 2010 as the reference year.

Results: A total of 445,234 osteoporotic fractures were reported between 2010 and 2021 (excluding 2015). Hospitalizations for MOF increased by 5.8% between 2010 and 2021 ($p = 0.013$) with a higher increase in men (12.1%; $p = 0.001$) compared to women

(4.1%; $p = 0.041$). The crude incidence per 100,000 for all MOF decreased from 990 to 910 between 2010 and 2021 ($p = 0.572$). The age-standardized incidence for any MOF in men declined from 5.30/1,000 to 4.42/1,000 ($p = 0.010$). In women, a very similar decrease of 16.0% was observed (13.84 to 11.62; $p = 0.003$). Both hip and non-hip MOF showed a decrease in both sexes.

Conclusions: Although a declining trend in the crude incidence per 100,000 and age-adjusted incidence of MOF was observed, the absolute number of MOF will continue to rise due to demographic changes in Belgium.

Risk Factors and Mortality of Infective Endocarditis in the Elderly: A Belgian Single-Center Retrospective Study

Joséphine Mennig (Department of Geriatrics, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain, Bruxelles), Marin Boute (Department of Cardiology, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain, Bruxelles), Elodie De Groote (Department of Infectious disease, Grand Hôpital de Charleroi, Charleroi), Pierre Hanotier (Department of Geriatrics, Pôle Hospitalier Jolimont, Réseau HELORA, La Louvière)
Mail: josephine.mennig@gmail.com

Purpose: Infective endocarditis (IE) is increasingly observed in the elderly, leading to high morbidity and mortality. Objectives were threefold: to characterize an elderly cohort with IE, to assess the impact of frailty on 30-day mortality, and to identify other geriatric features predictive of 30-day mortality.

Methods: Patients aged ≥ 75 , diagnosed with IE according to Dukes criteria were enrolled in a retrospective, single-centre study from January 2016 to August 2021. A retrospective comprehensive geriatric assessment (CGA) was performed, including frailty (Clinical Frailty Scale, CFS), dependency ((Instrumental) Activities of Daily Living), cognitive function (Mini-Mental State Examination), nutritional status (short-form Mini Nutritional Assessment, MNAsf), and functional status (ability to walk). Based on CFS, patients were categorized as “frail” ($CFS > 4$) or “robust” ($CFS \leq 4$).

Results: Of the 41 included patients, 30 were classified as frail and 11 as robust. Frail patients were older (84.9 ± 5.2 vs 78.3 ± 3.8 years old, $p < 0.001$), with similar comorbidities (overall Charlson score 7.6 ± 2.6 , $p = 0.63$) and a higher CFS (6.1 ± 0.8 vs 3.4 ± 1.0 , $p < 0.001$). Both groups showed equivalent 30-day mortality (46.7 vs 45.5%), and the frail group did not correlate with increased mortality (OR = 1.05, 95%CI [0.26 - 4.37], $p = -0.95$). Among the geriatric features, only nutritional status suggested a relationship with 30-day mortality (MNAsf $< 8/14$: OR = 3.44, 95%CI [0.83 - 16.48], $p = 0.1$; hypoalbuminemia (< 30 g/L): OR=3.05, 95%CI [0.91-10.89], $p = 0.076$).

Conclusions: Our study provides insights into the relationship between geriatric features and IE mortality. While frailty (CFS) did not significantly correlate with higher mortality, nutritional status potentially did. Further studies are essential to corroborate these results

Comparison of protein intake assessed from weighed protein powders, food diaries and 24-hour urine samples in community-dwelling sarcopenic adults

Nadjia Amini, Anouk Devriendt, Laurence Lapauw, Jolan Dupont, Laura Vercauteren, Kristin Verbeke, Sabine Verschueren, Jos Tournoy, Evelien Gielen (all KU Leuven)
Mail: nadjia.amini@kuleuven.be

Purpose: (1) To determine protein intake by nitrogen excretion in 24-hour urine samples in older adults with/without protein supplementation (objective method). (2) To validate protein intake estimated from a combination of 4-day food diaries (dietary protein) and weighed protein powders (supplemental protein) against protein intake estimated from 24-hour urine samples (dietary+ supplemental protein).

Methods: Longitudinal data of the Exercise and Nutrition for Healthy Ageing (ENHANce) study were used. ENHANce, a 5-armed triple blinded RCT, in older adults (≥ 65 years) with sarcopenia (EWGSOP2-criteria) aims to assess the effect of 12 weeks of combined anabolic interventions (protein supplement, omega-3 supplement, physical exercise) versus placebo/no intervention on physical performance. Protein intake was determined by nitrogen excretion in 24-hour urine samples and by a combination of weighed protein powders and 4-day food diaries. Mean differences and correlation coefficients were used to assess agreement between the two methods.

Results: Nitrogen analysis showed that the mean protein intake was 1.30g/kg/BW (protein powder group; n=34) and 0.85g/kg/BW (placebo group; n=16). Mean protein intake according to the combined method was overestimated by 7.7 g/day compared to 24-hour urine samples (87.0 g/day versus 79.3g/day). Correlations between protein intake derived from the combined method and 24-hour urine samples were in the order of 0.480-0.785 at different time points during the study.

Conclusions: Protein supplementation increased protein intake to meet the daily recommended amount of protein intake for older adults (1.0-1.2 g/kg BW), but not that for sarcopenic older adults (1.5 g/kg BW). Protein intake in sarcopenic older adults can be estimated with fair to moderate accuracy by the combination of food diaries and weighed powders.

The interrelationship between sarcopenia and mild cognitive impairment, Alzheimer's disease and other forms of dementia: a meta-analysis

Nadjia Amini, Mounir Ibn Hach, Laurence Lapauw, Laura Vercauteren, Jolan Dupont, Sabine Verschueren, Jos Tournoy, Evelien Gielen (all KU Leuven)
Mail: nadjia.amini@kuleuven.be

Purpose: This systematic review aims to clarify the existing evidence on the interrelationship between sarcopenia and MCI, AD and other forms of dementia.

Methods: Databases including PubMed, EMBASE, CINAHL, SCOPUS, Web of Sciences, ClinicalTrials.gov, PEDro, Sportdiscus and the Cochrane Central register of Controlled Trials were used to search for studies that reported on the association and prevalence of sarcopenia in MCI, AD or non-AD dementia from inception to 8th June 2023. Observational studies (cross-sectional and cohort) and interventional studies in adults ≥ 50 years were included.

Results: Seventy-seven studies (92 058 subjects) were included in the qualitative analysis (71 cross-sectional, 4 cohort and 2 interventional studies). Studies were heterogeneous, using different diagnostic criteria to define sarcopenia or cognitive status. The majority of studies ($n=38$) included Asian community-dwelling older adults. Most studies investigated the association of sarcopenia with AD(33/77) and MCI(32/77). For studies focusing on non-AD dementia, two studies included Lewy body dementia and one study included Parkinson's dementia, whereas the remaining studies did not specify dementia aetiology($n=21$). Results from the meta-analysis ($n=26$) showed that sarcopenia was significantly associated with MCI (pooled OR= 1.58, 95% CI 1.42-1.76)($n=14$), AD (pooled OR=2.97, 95% CI 2.15-4.08)($n=3$) and non-AD dementia (pooled OR=1.68, 95% CI 1.09-2.58) ($n=9$). The significance and magnitude of the associations differed in subgroup analyses by study design, study population and definition of sarcopenia or cognitive status.

Conclusions: This meta-analysis showed that sarcopenia is significantly associated with having MCI, AD and non-AD dementia. Further longitudinal research is needed to clarify the causal relationship.

Establishing age-dependent reference values for ultrasonographic muscle mass measurement in a Belgian population

Emilie Mylemans (University of Antwerp, ZNA Middelheim), Femke Ariën, Sophie Bastijns, Anne-Marie De Cock, Stany Perkisas
Mail: emilie.mylemans@student.uantwerpen.be

Background: Ultrasonographic muscle assessment has been proven to be an easy screening method for early muscle mass alterations. In order to use this technique in clinical practice, there is a need for age-dependent reference values.

Purpose: This study aims to compare ultrasound with BIA, an already established method of muscle mass measurement, in order to validate the former and incorporate it into official guidelines for routine muscle screening in clinical practice.

Methods: A total of 120 patients per age group (decade) will be included. The data are collected through the University of Antwerp and ZNA Middelheim hospital. Muscle ultrasound is performed measuring following characteristics: muscle thickness, muscle cross-sectional area, echo intensity, muscle fascicle length and pennation angle.

Results: Currently, preliminary data from 90 persons from all age cohorts and both sexes is presented. In women, muscle thickness (PCC 0.508), cross-sectional area (PCC 0.454) and pennation angle (PCC 0.539) have good correlations with appendicular skeletal muscle mass. In men, muscle thickness (PCC 0.613), cross-sectional area (PCC 0.524) and pennation angle (PCC 0.474) have good correlations with appendicular skeletal muscle mass.

Conclusion: These data already give an insight in the projected outcome of the study: clear cut-off values at which early conclusions can be made regarding muscle assessment and possible sarcopenia diagnosis. Hence, an early treatment can prevent further physical decline, leading to less morbidity, mortality and an improved quality of life. This study will give a clear boost to sarcopenia research in clinical practice as ultrasound provides an easy bedside screening method.

Associations between gut microbiota and sarcopenia or its defining parameters: a systematic review

Laurence Lapauw (Department of Public Health and Primary Care, Division of Gerontology and Geriatrics, KU Leuven), Aurélie Rutten (Department of Geriatric Medicine, Zuyderland Academic Center, Sittard, The Netherlands), Jolan Dupont (Department of Public Health and Primary Care, Division of Gerontology and Geriatrics, KU Leuven), Lenore Dedeyne, Nadjia Amini (Department of Public Health and Primary Care, Division of Gerontology and Geriatrics, KU Leuven), Laura Vercauteren (Department of Public Health and Primary Care, Division of Gerontology and Geriatrics, KU Leuven), Jeroen Raes (Department of Public Health and Primary Care, Division of Gerontology and Geriatrics, KU Leuven), Evelien Gielen (Department of Geriatric Medicine, UZ Leuven)
Mail: laurence.lapauw@kuleuven.be

Purpose: This systematic review aims to clarify possible associations between sarcopenia or its defining parameters (muscle mass, strength, physical performance) and gut microbiota (GM).

Methods: This systematic review was conducted according to the PRISMA-reporting guideline and pre-registered on PROSPERO (CRD42021259597). PubMed, Web of Science, Embase, ClinicalTrials.gov and Cochrane library were searched until July 20th 2023. Included studies reported on GM and sarcopenia or its defining parameters. Observational studies were included with populations of mean age ≥ 50 years.

Results: Thirty-two studies with 10,781 persons (58.56% female) were included. Thirteen studies defined sarcopenia as a construct. Nineteen studies reported at least one sarcopenia-defining parameter. Most studies included Caucasian community-dwelling persons.

Studies found GM-taxa to be associated at multiple levels with sarcopenia (n=4), muscle mass (n=14), strength (n=7) and physical performance (n=2). Muscle strength was associated with α -(within-sample) and β -(between-sample) diversity, and muscle mass additionally with Firmicutes/Bacteroidetes (F/B)-ratio.

Alpha-diversity was decreased in persons with sarcopenia, low muscle mass or strength. GM of persons with sarcopenia and decreases in one of its parameters clustered differently compared to persons with preserved muscle status. F/B ratio was decreased in persons with sarcopenia or low muscle mass. All reported results were significant ($p < 0.05$).

Conclusions: Sarcopenia and its defining parameters were associated with GM-taxa. GM diversity was lower in persons with sarcopenia, low muscle mass or strength and clustered differently compared to persons with preserved muscle status. However, results were heterogeneous and no causal conclusions were drawn. This emphasizes

the need for uniformly designed longitudinal trials in large samples to explore GM as possible sarcopenia biomarkers.

Mixed-Reality induced balance perturbation in fallers: study protocol

Eugénie Lambrecht (University of Antwerp), Willem De Hertogh (University of Antwerp), David Beckwée (VUB/University of Antwerp), Luc Vereeck (University of Antwerp), Jacob Struye (University of Antwerp), Ann Hallemaans (University of Antwerp)

Mail: eugenie.lambrecht@uantwerpen.be

Purpose: This study aims (1) to profile postural balance reactions in older adults with fall history by use of mixed-reality and (2) to examine whether these reactions relate to sensory function in older adults, taking frailty into account as a potential influencing factor.

Methods: A cross-sectional case-control study will be carried out in community-dwelling adults ≥ 65 years old with ≥ 2 fall incidents (fallers) or none (non-fallers) in the last 12 months. Recruitment will take place in community centres, service flats and through 1st line practitioners until a sample size of 74 is reached. Data will be collected at the UA-UZA movement analysis lab and consists of 3 categories. (1) 3D-biomechanical movement analysis where an augmented-reality set of goggles projects a hologram moving in different directions. The participant is then ought to follow this projection with eyes and head while standing or walking. Postural balance reactions will be mapped based on biomechanical marker data and electromyography. (2) Frailty assessment using the Fried criteria. (3) Sensory function testing including cervical sensorimotor control using the Head repositioning and Fly test. Vestibular function with vestibulo-ocular reflex testing by the video Head impulse test and visual acuity measurement through the functional Head impulse test.

Hypotheses: We hypothesize higher instability levels and lower efficiency in muscle reactive strategies during standing and locomotion in fallers. Additionally, lower sensory function and higher frailty levels are expected in fallers, correlated with higher instability levels in this group.

Identifying clinical tools related to one-year mortality in older heart failure patients. A multicentre, observational, prospective study

Lore en Sarah Kestens en Billet, Ruth Piers, Anja Velghe (all UZ Ghent)
Mail: sarah.billet@ugent.be

Purpose: Heart failure is a prevalent condition amongst older people and has a poor prognosis. The purpose of this study is to identify prognostic factors which can help clinicians to identify older heart failure patients at high risk for one-year mortality.

Methods: Multicentre, observational, prospective study which included 147 heart failure patients aged ≥ 75 years, hospitalized on the cardiology or the geriatric department in two hospitals. One-year survival status was the main outcome measure. For univariate analysis Chi square test and independent sample T-test was used; for multivariate analysis logistic regression.

Results: One-year mortality was 28% (41/147). One-year survivors and non-survivors did not differ in following characteristics: age, gender, sodium level at hospital discharge, ejection fraction, NYHA Class, KATZ scale, iADL and GRP. There was a significant lower systolic blood pressure at discharge in non-survivors compared to one-year survivors ($p = 0.002$). Non-survivors had more severe underlying comorbidities according to the Charlson Comorbidity index (CCI) ($p = 0.002$).

Logistic regression showed a lower risk of mortality with increasing systolic blood pressure at hospital discharge (OR 0.960, 95% CI [0.938 – 0.983]) and a higher risk with increasing CCI (OR 1.262, 95% CI [1.032– 1.544]); the other variables were not significantly related.

Conclusion: Lower blood pressure and more severe comorbidity, but not functionality neither geriatric risk profile, are related to one-year mortality in older heart failure patients

Validatie van de Osteoporosis Health Belief Scale in het Nederlands om te peilen naar de gezondheidsovertuigingen bij de oudere populatie

Lynn Longueville (Universitair Centrum Geriatrie, Antwerpen), Michel Schellemans (Sint-Franciscusziekenhuis, Heusen-Zolder), Stany Perkisas (Universitair Centrum Geriatrie, Antwerpen), Sophie Bastijns (Universitair Centrum Geriatrie, Antwerpen), Femke Ariën (Universitair Centrum Geriatrie, Antwerpen), Anne-Marie De Cock (Universitair Centrum Geriatrie, Antwerpen)
Mail: lynnlongueville@hotmail.com

Doel: Osteoporose blijft een onderbehandelde aandoening. Literatuurnazicht leert dat patiënten zich weinig bezig houden met gezondheidspreventieve maatregelen ten aanzien van osteoporose. De Osteoporosis Health Belief Scale (OHBS) werd ontwikkeld om te peilen naar de gezondheidsovertuigingen over osteoporose. Dit is een vragenlijst met 42 vragen die worden ingedeeld in 7 subschalen over ernst, vatbaarheid, gezondheidsmotivatie, calcium en lichaamsbeweging. Het doel van deze studie was om de OHBS te valideren in het Nederlands om zo te kunnen peilen naar de gezondheidsovertuigingen bij de oudere populatie.

Methodologie: Nederlandstalige patiënten ouder dan 65 jaar, zonder cognitieve problemen, werden geïncludeerd in de studie. Vertaling van de OHBS in het Nederlands gebeurde o.b.v. de internationale richtlijnen over het omzetten van een gevalideerde vragenlijst in een andere taal.

Resultaten: Het gebruik van de Nederlandstalige versie van de OHBS bij de ouderen toonde algemeen een correct begrip en duidelijke verstaanbaarheid. Er was enig verschil in mening omtrent de interpretatie van vraag 13 "Calciumrijke voeding bevat u niet goed". Een gebrek aan kennis over osteoporose werd aangehaald als een limiterende factor voor het invullen van de vragenlijst. De resultaten tonen een sterke test-hertest-betrouwbaarheid en interne consistentie. De invultijd varieerde tussen de 5 en 7 minuten.

Conclusies: De Nederlandstalige versie van de OHBS is een duidelijk en begrijpelijk instrument met een goede test-hertest-betrouwbaarheid en goede interne consistentie. Deze validatie zorgt ervoor dat de OHBS kan worden gebruikt om te peilen naar de gezondheidsovertuigingen over osteoporose bij de Nederlandstalige geriatrische populatie. Meer kennis hieromtrent kan helpen om de communicatie en aanpak van osteoporose te verbeteren.

Prevalence and appropriateness of antimicrobial therapy in nursing homes – a point prevalence study in Belgium

Indira Coenen (KU Leuven), Lotte Vander Elst (UZ Leuven), Isabel Spriet (KU Leuven), Matthias Gijssen (KU Leuven), Veerle Foulon (KU Leuven), Jan De Lepeleire (KU Leuven), Katrien Latour (Sciensano), Veerle Cossey (KU Leuven), Annette Schuermans (KU Leuven), Charlotte Quintens (UZ Leuven)
Mail: indira.coenen@kuleuven.be

Purpose: Overall prevalence of antimicrobial therapy in nursing homes is well described in literature. However, less is known about the appropriateness of antimicrobial therapy in residents. Therefore, this study aimed to investigate both prevalence and appropriateness of antimicrobial therapy in Belgian nursing homes.

Methods: In a prospective, observational point prevalence study, researchers documented prevalence and identified potentially inappropriate prescriptions (PIPs) by evaluating antimicrobial therapy according to national guidelines. The severity of inappropriateness was assessed using a modified Delphi expert panel.

Results: Eleven nursing homes, including 1178 residents, participated in this study. On the survey day, 8.0% of residents received systemic antimicrobial therapy, primarily for urinary tract infections (54.2%), respiratory tract infections (36.5%) or skin and soft tissue infections (6.3%). However, 89.2% of these therapies did not align with national guidelines, resulting in 171 PIPs, with 49 being unique PIPs. Among these, 26.5% were assessed with a mean severity score of four or higher. The most inappropriate practices were initiating antimicrobial prophylaxis for recurrent urinary tract infections with insufficient episodes (n=25) and starting therapy for cough without other symptoms (n=3). Inappropriate timing of time-dependent antimicrobial therapy was common but was assessed with moderate severity. Additionally, one-third of systemic antimicrobial therapy exceeded the recommended duration.

Conclusion: Antimicrobial therapy in nursing homes is often not prescribed according to national guidelines, highlighting the need for future interventions to promote the rational use of antimicrobial therapy in this setting.

“Onze viervoeter collega”: over de relevantie van een therapiehond bij de behandeling van gedragsstoornissen in onze zorgcentrum

Ariane Renel (MRS Les Eglantines)

Mail: arianneclaire.renel@cpasbxl.brussels

Doel: De gedragsproblemen die geassocieerd worden met cognitieve stoornissen, worden goed gedocumenteerd in de literatuur: agitatie, verbale of fysieke agressie, apathie, weigering van zorg of voedsel, geremdheid, angst- of depressieve stoornissen, enz. Deze situaties hebben een sterke invloed op de residenten, maar ook op het zorgpersoneel. Om een holistisch antwoord te bieden op deze problemen, combineren we medicamenteuze en niet-medicamenteuze benaderingen. De niet-medicamenteuze benaderingen omvatten motorische en zintuiglijke stimulatie, cognitieve stimulatie, relationele ondersteuning en passende training voor zorgteams. We wilden de waarde van een therapeutisch dier in onze instelling beoordelen, als aanvulling op andere niet-medicinale benaderingen.

De afgelopen twee jaar heeft onze instelling een hond gebruikt die speciaal is getraind in dierondersteunde therapie. Onze hond werkt onder begeleiding van een speciaal opgeleid persoon. We wilden de relevantie van dierbemiddeling beoordelen in de context van gedragsstoornissen verbonden met cognitieve stoornissen.

Methodologie: Kwalitatief onderzoek (case study), klinische observaties vanuit een multidisciplinair perspectief, vragenlijst.

Resultaten: We constateerden een vermindering van gedragsproblemen. De hond hielp de stemmingen van de bewoners te reguleren door ze te stimuleren of te kalmeren. We zagen een vermindering van agitatie en agressief gedrag. De verzorgers constateerden een aanzienlijke verbetering van hun werkomstandigheden.

Conclusies: De waarde van de aanwezigheid van een hond in onze instelling lijkt te worden ondersteund door klinische observaties. Grotere studies zouden nuttig zijn om deze trends te bevestigen.

Zorgpad gynaeco-geriatrie: geïntegreerde zorg voor de oudere vrouw in het ziekenhuis

Wim Janssens (UZ Gent, Dienst Geriatrie), Maryam Shiri (AZ Oudenaarde, Dienst Gynaecologie)

Mail: wim.janssens@ugent.be

Doel: Specifieke pathologieën zoals borstkanker, pelviene oncologie, prolaps, perimenopauzale klachten, urinaire incontinentie, en vulvovaginale klachten zijn frequent bij geriatrische patiënten. Met het uitwerken van dit zorgtraject willen we de zorg voor de oudere vrouw in het ziekenhuis optimaliseren.

Methodologie: Bij een gynaecologische opname van een oudere patiënte wordt zij, adhv de Geriatric Risk Profile (GRP), gescreend op een geriatrisch profiel. Deze screening gebeurt, indien mogelijk, reeds ambulantly. Zo de GRP-score ≥ 2 , wordt de patiënte opgenomen op de afdeling gynaeco-geriatrie, waarbij de geriater en de gynaecoloog, in onderling overleg, het behandelingsschema opstellen. Verpleegkundigen krijgen hiertoe de nodige opleiding. Alternatieven voor het klassiek gynaecologisch onderzoek, met meer aandacht voor het comfort van de patiënten, worden toegepast.

Bij elke geriatrische opname wordt, binnen het comprehensive geriatric assessment, aandacht besteed aan gynaecologische klachten.

Resultaten: Door opname van geriatrische patiënten met gynaecologische problemen op de afdeling gynaeco-geriatrie, kunnen zowel het comfort als de outcome van de patiënten verbeteren. Door toepassing van het comprehensive geriatric assessment, kan gynaecologische en oncologische zorg meer worden toegespitst op het profiel van de patiënte. Op financieel vlak kan dit project een positieve invloed hebben op de inkomsten van het ziekenhuis, o.a. via de impact op de verantwoorde ligdagen.

Conclusie: Door in te zetten op een meer gecoördineerde en gestructureerde aanpak van geriatrische patiënten met gynaecologische problemen, kunnen comfort en outcome van de patiënten verbeteren. Daarnaast kan dit een positieve invloed hebben op de financiële toestand van het ziekenhuis. Om dit te bereiken, kan dit zorgpad gynaeco-geriatrie een eerste stap zijn.

Opioids in geriatric units in 14 Belgian hospitals: prevalence, dosage and associated factors

Wim Janssens, Nele Van Den Noortgate, Ruth Piers (all UZ Ghent, Geriatrics Department)

Mail: wim.janssens@ugent.be

Purpose: To examine the prevalence of opioid use among older in-patients and identify factors associated with both opioid usage and dosage.

Methods: In this prospective one-day cross-sectional study, conducted in geriatric units across 14 Belgian hospitals, the primary focus was to assess the prevalence of opioid use and dosage, along with identifying associated factors. Therefore, a multiple binary logistic regression model was fitted for opioid use, and a multiple linear regression model for opioid dose.

Results: Opioids were used in 24.4% of 784 patients, of which 57.9% were treated with tramadol, 13.2% with oxycodone or morphine and 28.9% with transdermal buprenorphine or fentanyl. The odds for opioid use were 4.2 times higher in patients in orthogeriatric units compared to patients on acute or mixed geriatric units (OR=4.2, 95% CI=2.50-7.05) and 34% lower in patients with dementia compared to patients without dementia (OR=0.66, 95% CI=0.46-0.95).

The overall mean daily dosage was 14.07mg subcutaneous morphine equivalent. After adjustment for age, gender and dementia, dosage was only associated with type of opioid: the estimated mean opioid dose was 70% lower with tramadol (mean ratio=0,30, 95% CI=0,23-0,39) and 67% lower with oxycodone and morphine (mean ratio=0,33, 95% CI=0,22-0,48) compared to buprenorphine and fentanyl.

Conclusion: One in four patients received opioid treatment. It is not clear whether this reflects under- or overtreatment, but these results can serve as a benchmark for geriatric units to guide future pain management practices. The utilization of transdermal fentanyl and buprenorphine, resulting in higher doses of morphine equivalent, poses significant risks for side effects.

The role of hypertension control with antihypertensive medications in the occurrence or progression of frailty in community-dwelling older people

Orgesa Qipo, Aziz Debain, Veerle Knoop, Axelle Costenoble, Ivan Bautmans
(all VUB)

Mail: orgesa.qipo@vub.be

Purpose: Hypertension control has been hypothesized as one of the frailty/healthy ageing markers. Several studies have found that frailty and hypertension often coexist, but whether hypertension treatment modifies frailty remains unclear. The aim of this study was to investigate the relationship between hypertension control with antihypertensive medications and frailty decline.

Methods: This was a prospective cohort study. 494 community-dwelling older people aged 80 years and older were recruited. They were reassessed every 6 months for potential early markers of frailty. Data on hypertension control and frailty at baseline and after one-year follow-up was used and their relationship was modelled using multiple logistic regression analyses.

Results: After baseline measurement, 91 participants were excluded according to the in- and exclusion criteria and another 80 participants, could not further continue after one-year follow-up. 101 participants (31.3%) had a decline in frailty status, whereas 222 participants (68.7%) had not. Controlling hypertension was associated with a decreased likelihood of exhibiting frailty decline, with an odd ratio of 0.34 and a significance level of .002. Age and sex were not added significantly into the model but comorbidity index and cholesterol appeared to have a significant predictive value for the occurrence of frailty or maintenance of robustness after one-year follow-up ($p = .007$ and $p = .01$ respectively).

Conclusions: Controlling hypertension with antihypertensive medications could significantly prevent frailty progression or occurrence in older people aged 80 and over.

Referentiearts Dementie: een innovatieve opleiding voor een nieuwe functie: ervaringen en perspectieven

Jan De Lepeleire (Expertisecentrum Dementie & KU Leuven), Emy Kool (Domus Medica), Jurn Verschraegen (Expertisecentrum Dementie), Leentje De Wachter (Expertisecentrum Dementie)

Mail: jan.delepeleire@kuleuven.be

Doel: Doel is om artsen (huisartsen, CRA's, neurologen, psychiaters, geriateren) op te leiden om de functie van 'Referentiearts Dementie' waar te nemen. Dit is een nieuwe functie die in Vlaanderen zal ingebed worden om collega-artsen te adviseren in de zorg voor personen met een ernstige cognitieve problematiek/dementie.

Methodologie: Een online-opleidingscyclus werd opgezet via het platform assessment-Q, begeleid door een stuurgroep en een multidisciplinair samengestelde redactie- en revisiegroep. De cursus bestaat uit 5 online modules: 'setting the scene' (basisinfo over dementie, medische aspecten van de pathologie, hanteren van complexe zorg bij dementie, palliatieve zorg voor personen met dementie, zorg voor de mantelzorger). De zesde module is deels e-learning rond de sociale kaart gecombineerd met een live sessie rond interdisciplinair werken en het uitdiepen van het functieprofiel van de referentie arts. Een kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie is gepland met de cursisten en reviewers.

Resultaten: 90 artsen zijn ingeschreven, waarvan 57 huisartsen, 5 CRA's, 2 neurologen, 2 psychiaters en 24 geriateren. Analyse van het verloop en de feedback van de cursisten zal besproken worden op de wintermeeting (momenteel nog niet beschikbaar).

Conclusie: De opleidingscyclus 'Referentiearts dementie' heeft zeer veel artsen aangetrokken. Na de uitrol in 2024 wordt een evaluatie gemaakt van de functie op het terrein.

NIET-MEDISCHE ABSTRACTS

Coaching volunteers delivering the ACTIVE-AGE@home exercise program for frail older adults. Development of a guideline

Dimitri Vrancken (VUB, Artevelde University of Applied Sciences), Jade Tambeur (VUB), Emma De Keyser (University of Antwerp), Elke De Smedt (UZ Brussel), David Beckwée (University of Antwerp), Dominique Van de Velde (Ghent University), Wim Peersman (Odisee University of Applied Sciences), Lieven Annemans (Ghent University), Siddhartha Lieten (UZ Brussel), Patricia De Vriendt (VUB)

Mail: dimitri.vrancken@arteveldehs.be

Purpose: Several studies show that exercise programs, delivered by volunteers, are promising in tackling frailty in community-dwelling older adults. In addition to recruitment, it is also challenging to keep volunteers motivated and aligned with the intervention protocol. This study aimed to face these challenges in the home-based ACTIVE-AGE@home exercise program by developing a practical guideline.

Methods: We used mix methods data triangulation to construct the volunteer guideline: information from a scoping literature search (including scientific and grey literature) to create interview guides for three focus groups (volunteering organizations n=8; informal caregivers (n=8); healthcare professionals (n=5)). The qualitative data from the focus groups was summarized in tables, discussed amongst the researchers and validated in two online interactive co-creation sessions with a panel of stakeholders from the fields of sport, health, care and older adults (n=12). Consensus was noted in an online jam board and meeting report.

Results: Targeted on- and offline RECRUITMENT of external volunteers or informal caregivers with emphasis on word of mouth. Informal caregivers prefer the recruitment of external volunteers rather than delivering the intervention themselves. TRAINING opportunities should be short, in groups and accessible for people without computers. A fixed and single point of contact should offer frequent personal GUIDANCE. For safety and fidelity reasons, volunteers should be screened and frequently EVALUATED. A meaningful and rewarding activity is more APPRECIATED than financial reimbursement. PROTECTION against calamities at the home of the older adults can be provided by a strict definition of tasks, code of conduct and no-fault liability insurance.

Conclusions: Further research can determine how this guideline optimizes volunteering efforts.

Omgaan met psychische kwetsbaarheid bij bewoners in een WZC: Een verkennende mixed-method studie

Maaïke De Maré (Arteveldehogeschool Gent), Riet De Paermentier (Arteveldehogeschool Gent & AZ Maria Middelaars Gent), Nancy Van Ranst (Arteveldehogeschool Gent), Ruben Vanbosseghem (Arteveldehogeschool Gent), Elise Cornelis (Arteveldehogeschool Gent), Nele Van Schelvergem (WZC Domino Gent)
Mail: maaïke.demare@arteveldehogeschool.be

Doel: Door verschillende maatschappelijke evoluties neemt internationaal het aantal ouderen met een (ernstige) psychiatrische kwetsbaarheid in woonzorgcentra toe. Bovendien zijn geestelijke en lichamelijke gezondheid bij ouderen nauwer met elkaar verbonden dan bij jongere personen. VoPoster lager opgeleide zorgverleners, zoals zorgkundigen en logistieke medewerkers, lijken niet over voldoende kennis te beschikken om de zorg voor ouderen met een psychische kwetsbaarheid te waarborgen, wat een negatieve impact kan hebben op de zorgkwaliteit. Langdurig en aanhoudend gedrag in het kader van psychiatrische stoornissen is bovendien belastend voor de zorgverleners.

Methodologie: Door middel van kwalitatief onderzoek met een mixed-method design werden de ervaringen van zorgverleners op twee afdelingen van een Gents WZC verzameld aan de hand van (n=25) logboekregistraties van werkshiften en (n=5) diepte-interviews. Data werden inductief vanuit een fenomenologische benadering geanalyseerd door middel van een thematische inhoudsanalyse.

Resultaten: Zorgverleners vermelden de volgende voorbeelden van storend gedrag van bewoners dat wijst op psychische kwetsbaarheid: achterdocht, seksuele ontremming, psychotische toestand, verslaving, depressie, wanen en dreigen met zelfdoding. Zorgverleners reageren op de volgende wijzen op dit storend gedrag: praten, weggaan, toegeven, uitleg geven, negeren, afleiden en actief ingrijpen in de situatie. Ze geven aan dat de bewoners vaak negatief reageren op hun interventies. Daarenboven roepen deze situaties vaker negatieve gevoelens op bij de zorgverleners.

Conclusie: Zorgverleners ervaren omgaan met psychische kwetsbaarheid bij bewoners als uitdagend. Er ontbreken duidelijke en haalbare interventies die multidisciplinair aangewend kunnen worden om psychische kwetsbaarheid effectief en persoonsgericht aan te kunnen pakken

Omgaan met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) bij kwetsbare ouderen op een gerontopsychiatrische afdeling: Een verkennende studie

Riet De Paermentier (Arteveldehogeschool Gent & AZ Maria Middelaes Gent), Maaïke De Maré (Arteveldehogeschool Gent), Nancy Van Ranst (Arteveldehogeschool Gent), Ruben Vanbosseghem (Arteveldehogeschool Gent), Elise Cornelis (Arteveldehogeschool Gent), Franky Campe (Karus Gent)
Mail: riet.depaermentier@arteveldehs.be

Doel: Nederlandse zorgstandaarden beschrijven SOLK als lichamelijke klachten waarbij na adequaat medisch onderzoek geen somatische aandoening wordt gevonden die de klachten voldoende verklaart. SOLK omvat een breed spectrum van klachten die vaak voorkomen bij ouderen, voornamelijk bij ouderen met een psychische kwetsbaarheid. Toch herkennen zorgverleners SOLK bij ouderen onvoldoende en hebben ze nood aan handvaten om er mee om te gaan.

Methodologie: Door middel van kwalitatief onderzoek met een mixed-method design werden de ervaringen van zorgverleners op een gerontopsychiatrische afdeling van een Gents psychiatrisch ziekenhuis verzameld aan de hand van (n=17) logboekregistraties van werkshiften en (n=5) diepte-interviews. Data werden inductief vanuit een fenomenologische benadering geanalyseerd door middel van een thematische inhoudsanalyse.

Resultaten: Zorgverleners worden heel vaak geconfronteerd met onvoldoende verklaarbare lichamelijke klachten bij psychiatrisch kwetsbare ouderen (slapeloosheid, hoofdpijn, tremor, verkrampt gevoel op de borst, duizeligheid, buikpijn, niets meer kunnen, verlamming, misselijkheid, rugklachten) maar hanteren daarvoor de definitie van SOLK niet. Zorgverleners geven aan dat een persoonsgerichte aanpak noodzakelijk is maar dat oudere zorgvragers vaak negatief reageren op hun interventies zoals: blijven klagen, blijven om medicatie vragen, zich niet begrepen voelen; adviezen niet opvolgen en niet aan therapie deelnemen. Daarenboven roepen deze situaties vaker negatieve gevoelens op bij de zorgverleners zoals machteloosheid, frustratie, gevoel de zorgvrager niet te kunnen helpen, vermoeidheid en ongeduld.

Conclusie: Zorgverleners ervaren omgaan met SOLK bij psychisch kwetsbare ouderen als uitdagend en kennen de definitie of internationale zorgstandaarden rond SOLK onvoldoende. Ze hebben nood aan adequate assessmentmethodes en therapeutische interventies die multidisciplinair aangewend kunnen worden om SOLK effectief en persoonsgericht aan te kunnen pakken.

Strategies for engaging community-dwelling older adults in research, insights from the ACTIVE-AGE@home trial

Emma De Keyser (University of Antwerp), Jade Tambre (VUB), Dimitri Vrancken (VUB, Artevelde University of Applied Sciences), Elke De Smedt (UZB), Wim Peersman (Odisee, Ghent University), Dominique Van de Velde (Ghent University), David Beckwée (University of Antwerp/VUB), Siddharta Lieten (UZB), Lieven Annemans (Ghent University), Patricia De Vriendt (VUB, Artevelde University of Applied Sciences)

Mail: emma.de.keyser@vub.be

Purpose: Researchers rarely report on recruitment strategies used to obtain the necessary sample size of frail older adults in trials. This study aims to fill this gap and seeks to identify the appropriate channels and methods to reach out to frail older adults in Ghent and Leuven (Belgium).

Methods: In the context of the study ACTIVE-AGE@home, a recruitment strategy based on the TIBaR principles (Trust, Incentives, Barriers and Responsiveness) was set out with the goal of reaching community-dwelling frail older adults. Public documents were used to determine the amount of possible recruitment partners. The usefulness of these partners was determined at three levels: macro (broad-scale approaches), meso (community-level strategies), and micro (individual-level tactics).

Results: During 6 months, we contacted 44 out of the 50 (macro), 83 out of the 170 (meso) and 476 out of the 2207 (micro) potential recruitment partners. Respectively 0, 50 and 49 partners referred potentially frail older adults to us. Of these potential participants, only 1 at the meso-level and 11 at the micro-level older adults were frail and did meet the inclusion criteria.

Conclusions: Micro-level partners are best suited to identify and reach frail older adults. Therefore, warm referral (personal contact, regular visits) appears to be of great importance. Nevertheless, contacts at macro and meso-levels are also important to get in touch with local partners. Despite our extensive efforts, our recruitment strategy for frail older adults fell short. Future research should share experiences and best practices, aiding those working with this hard-to-reach population.

Long-term preservation of lean mass and loss of fat mass after intensive lifestyle intervention in older adults with obesity and type 2 diabetes

Robert Memelink (Amsterdam University of Applied Sciences/VUB), Aveline Hijlkema (Amsterdam University of Applied Sciences), Bas Valentin (Amsterdam University of Applied Sciences), Martinet Streppel (Amsterdam University of Applied Sciences), Wilrike Pasman, Suzan Wopereis (TNO, the Netherlands), Johan Wopereis (Danone Nutricia Research, the Netherlands), Michael Tieland (Amsterdam University of Applied Sciences), Josje Schouffour (Amsterdam University of Applied Sciences), Ivan Bautmans (VUB/UZB/SOMT University of Physiotherapy, the Netherlands), Peter Weijts (Amsterdam University of Applied Sciences/VU Amsterdam)
Mail: r.g.memelink@hva.nl

Purpose: To evaluate body composition, physical functioning and quality of life (QoL) 6 months after completion of a 3-month lifestyle intervention with or without supplementation of a protein drink, in older adults with obesity and type 2 diabetes.

Methods: Adults (n=123) aged ≥ 55 years with obesity and type 2 diabetes were enrolled in a 3-month intensive lifestyle intervention with hypocaloric diet, resistance exercise and high-intensity interval training. Participants were randomised to either receive a leucine and vitamin D-enriched protein drink or isocaloric control drink. The 3-month intervention was followed by 6 months without intervention. At baseline, 3 and 9 months (follow-up), body composition, physical functioning, and QoL were assessed. Statistical analysis was performed using a linear mixed model.

Results: Body weight loss was largely sustained at follow-up (-2.11 kg compared to baseline, 95% CI -2.77 to -1.45), and comprised a sustained loss of fat mass (-2.57 kg, 95% CI -3.17 to -1.97) with simultaneous gain of lean mass (+0.69 kg, 95% CI +0.24 to +1.15). Improvements in 400m walk speed (+0.05 m/s, 95% CI +0.03 to +0.08) and chair stand test time (- 1.5 s, 95% CI -1.9 to -1.1) were sustained at follow-up. Protein supplementation had not affected the outcomes at follow-up.

Conclusion: Older adults with obesity and type 2 diabetes preserved their lean mass, their loss of fat mass, and their improvements in physical functioning, 6 months after completion of a 3-month intensive lifestyle intervention. Addition of the protein drink during the intervention did not modify outcomes at follow-up.

Instruments for measuring the neuromuscular function domain of vitality capacity in older persons: an umbrella review

Francis Louter (Frailty in Ageing research group (FRIA),VUB), Veerle Knoop (FRIA,VUB), Jeroen Demarteau (FRIA,VUB), Ellen Freiberger (Institute for Biomedicine of Aging, University of Erlangen-Nuremberg, Germany), Mylene Aubertin-Leheudre (Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, Canada), Andrea B Maier (Department of Human Movement Sciences, @AgeAmsterdam, Amsterdam Movement Sciences, VU Amsterdam, the Netherlands), Jotheeswaran Amuthavalli Thiyagarajan (Ageing and Health Unit, Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health & Ageing, WHO HQ, Geneva, Switzerland), Ivan Bautmans (FRIA,VUB)
Mail: francis.louter@vub.be

Purpose: Neuromuscular function (NF) is a part of vitality capacity (VC) which is a key domain of intrinsic capacity. Recently, the international expert panel that generated the consensus definition of VC proposed hand grip strength, knee extensor strength, and respiratory muscle strength as excellent candidate biomarkers for NF. This umbrella review aimed to identify the available assessments to measure NF and critically review the measurement properties of the identified assessments in community-dwelling older adults.

Methods: The databases Pubmed, Web of Science and Embase were systematically screened for systematic reviews and meta-analyses reporting on neuromuscular assessments, resulting in 7555 articles (last search March 2023). The COSMIN checklist was used to appraise the psychometric properties of the identified assessments and the AMSTAR checklist for assessing methodological quality.

Results: 27 systematic reviews described assessments for either hand grip strength, knee extensor strength or respiratory muscle strength. Some of the identified reviews described the psychometric properties of the assessment tools. Five assessments were selected as good instruments to measure NF. These are the hand-held dynamometer for hand grip strength, the dynamometer for knee extensor strength and the sniff nasal inspiratory pressure, maximal inspiratory pressure (MIP), and maximal expiratory pressure (MEP) for respiratory muscle strength.

Conclusion: The identified assessments, including hand-held dynamometer, dynamometer for knee extensor strength, sniff nasal inspiratory pressure, MIP, and MEP, offer valuable tools for identifying community-dwelling older adults at risk for declining NF within the broader context of healthy ageing. These findings contribute to enhancing targeted interventions and promoting proactive healthcare strategies for older adults.

Reablement in Flanders

Mike Jarrey (Artevelde University of Applied Sciences)

Mail: mike.jarrey@arteveldehs.be

Purpose: Reablement is a person-centred, goal-oriented approach aimed at enhancing engagement in daily activities and social networks. In the context of primary care service reform, this study seeks to understand stakeholder perspectives for successful implementation.

Methods: Using a two-stage phenomenological qualitative design, Stage 1 involves interviews and focus groups with primary care stakeholders and clients, analyzed using interpretative phenomenological methods. Stage 2 introduces the Reable-Lab approach, evaluating the challenges and needs of a reablement team with a real-life client. Data analysis combines thematic analysis of team interviews, focus group discussions, and diaries.

Results: Findings reveal challenges faced by professionals, including time constraints and financial models, while emphasizing the value of teamwork and the importance of understanding clients' capacities and contexts. Skilled staff and appropriate tools are essential.

From the clients' perspective, flexibility and autonomy are vital, as their daily activities define their individual identity and social role.

Conclusion: This research offers valuable insights for implementing reablement in primary care, aligning stakeholder needs and challenges, ultimately contributing to the improvement of primary care services.

EFORTO®: an innovative e-health system to monitor intrinsic capacity

Liza De Dobbeleer (Gerontology Department, Faculty of Medicine and Pharmac and Frailty in Ageing Research (FRIA) Group, Faculty of Medicine and Pharmacy, VUB/Department of Geriatrics, UZB), Rudi Tielemans (UniWeb, Meise), Siddhartha Lieten (Gerontology Department, Faculty of Medicine and Pharmacy and FRIA Group, Faculty of Medicine and Pharmacy, VUB/Department of Geriatrics, UZB), Ivan Bautmans (Gerontology Department, Faculty of Medicine and Pharmacy and FRIA Group, VUB/Department of Geriatrics, UZB/SOMT University of Physiotherapy, Amersfoort, The Netherlands)
Mail: liza.de.dobbeleer@vub.be

Purpose: Eforto®, an innovative e-health system to (self-)monitor intrinsic capacity by measuring maximal handgrip strength (GSmax) and muscle fatigability (fatigue resistance (FR = time until grip strength decreased to 50% of maximum during sustained contraction) and grip work (GW = area under the strength-time curve)) has been developed. We compared GSmax and muscle fatigability obtained with the standard analog system Martin Vigorimeter (MV) and Eforto®.

Methods: In 61 community-dwelling older persons (mean age = 85.6±3.2 years, 55.7% women) GSmax and muscle fatigability were measured twice in a random order (once with MV, once with Eforto®). Immediately after each test, the experienced pain, its intensity and whether pain hindered participants to sustain the contraction were questioned. Additionally, the Borg scale perceived exertion was assessed to obtain rate of perceived exertion (RPE) scores.

Results: No significant differences in GSmax and muscle fatigability between MV and Eforto® were found (all $p < 0.05$). Besides, there were significant correlations between GSmax ($r = 0.935$), FR ($r = 0.718$) and GW ($r = 0.593$) (all $p < 0.001$). Moreover, there were no differences in pain variables between both systems. Based on the RPE scores participants were pushed to the same maximal fatigue level when performing the muscle fatigability test with MV compared to Eforto® (5.3/10 and 5.4/10, $p = 0.569$).

Conclusion: We can conclude that Eforto® is a promising and innovative e-health system that can be used for monitoring the intrinsic capacity. No significant differences were found in GSmax, muscle fatigability results, pain experiences and level of exertion between both systems.

Physiotherapy in Geriatric Hospital Wards: What (De) Motivates Patients? A Qualitative Study Based on Self-Determination Theory

Lucie Vancraeynest (KU Leuven), Didier Schoevaerdt (KU Leuven/CHU UCL Namen (site van Godinne)
Mail: lucie.vancraeynest@gmail.com

Purpose: To quantify the motivation of hospitalized elderly people (HEP) in their participation in activities of daily living (ADL) and physiotherapy, and to explore the motivating factors behind their participation in physiotherapy, using a qualitative methodology.

Methods: The motivation of 60 elderly people hospitalized in a geriatric ward was quantified using the Scale of Demotivation Assessment (SDA). Out of these, 14 were interrogated through individual semi-structured face-to-face interviews. After transcription, data was analyzed according to Self-Determination Theory, which has been proven effective in understanding motivational mechanisms.

Results: The prevalence of demotivation ranged from 34% to 60% for activities of daily living and from 23% to 48% for physiotherapy. The main demotivating factors were the feeling of external control (lack of autonomy) and dependence experienced by HEP, as well as the limited availability of staff during hospitalization. Conversely, feelings of competence, security, respect for limits, and human investment from the healthcare team members (HTM) were important motivating factors.

Conclusions: Appropriate space organizing and the provision of suitable equipment, combined with a caring and respectful attitude from the HTM, could considerably encourage the expression of intrinsic motivation, and the involvement of HEP in their own care program.

Moral Case Deliberation: evaluation of a 2-year training program for MCD-facilitators

Sophia Grevisse, Karen Versluys, Ruth Piers (all Ghent University)
Mail: sophia.grevisse@ugent.be

Purpose: In recent years Moral case deliberation (MCD) has been increasingly used in health care services as a means of dealing with daily ethical issues. MCDs are usually led by a facilitator. Not much is known about what constitutes a good facilitator and what sort of training program he or she should complete. In this paper, we aim to answer these questions.

Methods: A training program was set up over 2 years that focused on how to train a facilitator to conduct a MCD and how to implement MCD in daily practice. Fifty-two participants, working in different healthcare organisations completed the training program. Through a written anonymised questionnaire and focus groups discussions, participants were given the opportunity to evaluate the training program and the extent to which participants could facilitate patient-centred care in their practice using MCD.

Results: After completing the program most participants didn't feel confident to lead MCDs. Most of them reported needing more practice to develop their skills and demanded additional feedback from colleagues or other participants in the training program. To successfully implement MCD in health care services they mentioned needing more support from higher-ups, more specifically in terms of financial resources, time, and recognition.

Conclusions: To successfully implement MCD in daily practice it is important that the practice is recognized by higher-ups in healthcare organizations. It is equally important that the healthcare professionals who are trained as facilitator are given sufficient practice opportunities and feedback for them to feel comfortable in their role.

Prevention of constipation in patients with a geriatric profile: a scoping review

Elias De Coninck, Laura Massant, Els Steeman (all KU Leuven)

Mail: elias.deconinck@kuleuven.be

Background: Constipation is prevalent among geriatric patients (30%-50%). While standard preventive measures like hydration, exercise, and fibre intake are recommended, their effectiveness in frail older adults remains uncertain. Hence, tailored guidelines are vital. This scoping review provides an overview of non-medicated constipation prevention strategies in the geriatric population, offering essential guidance for healthcare providers.

Methods: This scoping review identified preventive approaches for constipation in geriatric patients. Searches in PubMed, CINAHL, Embase, Web of Science, and Cochrane Library were conducted between February and March 2023. Inclusion criteria involved individuals aged 65+, constipation prevention as the outcome, and articles in Dutch or English. Studies specific to medical conditions causing constipation or involving pharmacological interventions were excluded. Study quality was evaluated using RoB2 and ROBINS-I, with results presented through Robvis.

Results: Among 15 954 studies, nine primary studies and five reviews were included. These explored constipation's relationship with high-fibre diets, hydration, exercise,

and abdominal massages. The validity and reliability of included studies were moderate, with a lack of a uniform constipation definition impacting result reliability. Findings were inconsistent and inadequately focused on geriatric profiles.

Conclusion: Limited evidence supports high-fibre diets, hydration, exercise, and abdominal massages as geriatric constipation prevention methods. Conducting more targeted research is crucial to developing specific preventive strategies for this unique population. However, in the meantime, exploring abdominal massage as an innovative practice could be a valuable step forward.

Active and healthy ageing: co-creative holistic educational program for socially vulnerable elderly

Pieterjan Verschelden, Julie Vanderlinden, Sabine Lambers, Eva Es (all Odisee University of Applied Sciences, Department of Health Care)
Mail: pieterjan.verschelden@odisee.be

Purpose: This research project aimed to identify the healthy lifestyle needs of socially vulnerable elderly. Sequentially, a healthy lifestyle program was developed in co-creation with the participants.

Methods: Socially vulnerable elderly were approached and recruited by means of a neighbourhood analysis. By means of focus groups, participants were asked about their motivators and barriers in terms of taking up health lifestyle behaviour. Subsequently, as a result of co-creation, a 10-week healthy lifestyle program was developed by the participants, partners and a multidisciplinary research team.

Results: The developed program consisted of 10 weekly group sessions, which focused on different pillars within a holistic lifestyle. Nine centres for community-dwelling elderly in Flanders and Brussels were included. In total, 93 elderly were recruited to participate out of which 76 elderly completed the full program.

The main identified motivators for participation were to acquire more knowledge, staying and becoming fit, expanding their social network, escaping loneliness and positive ageing.

Conclusions: The identification and recruitment of socially vulnerable elderly was a challenging process during the trial of the program. First, as this population often remains under the radar of both formal and informal organizations, it was not always possible to include all participants during the entire scope of the program. As a result of that, efforts are made to decrease dropout in future implementation of this program. Second, the social aspect of small groups, the catering and the 'fun' factor during activities turned out to be critical success factors for the adherence of participants during the program.

Empowering Healthy Aging with Exoskeletons: A State-of-the-art of Assistive Technology to Augment Older Adults' Functional Ability and Intrinsic Capacity

Reinhard Claeys, Rebeca Alejandra Gavrila Laic, Mahyar Firouzi, Eva Swinnen, David Beckwée (all VUB)

Mail: david.beckwee@vub.be

Purpose: The global ageing population faces significant health challenges, increasing vulnerability to disability due to natural ageing processes. Wearable lower limb robotic exoskeletons (LLE) have emerged as a promising solution to enhance physical function in older individuals. This systematic review synthesizes the use of LLE in alignment with the WHO's healthy ageing vision, examining their impact on intrinsic capacities and functional abilities.

Methods: We conducted a comprehensive systematic literature search in 6 databases, yielding 36 relevant articles covering various health conditions, including sarcopenia, stroke, Parkinson's disease, osteoarthritis, and more.

Results: The interventions, spanning 1 to 40 sessions, utilized a range of LLE technologies such as Ekso®, HAL®, Honda Walking Assist®, Lokomat®, Walkbot®, Healbot®, Keeego Rehab®, Stride Management Assist®, overground wearable exoskeletons, Eksoband®, powered ankle-foot orthoses, HAL® lumbar type, Human Body Posturizer, Gait Enhancing and Motivation System®, soft robotic suits, active pelvis orthoses, and EX1® exoskeleton. The findings revealed substantial positive outcomes across diverse health conditions. LLE training led to improvements in key performance indicators, such as the 10-Meter Walk Test, Five Times Sit-to-Stand test, Timed Up and Go test, and more. Additionally, enhancements were noted in gait quality, joint mobility, muscle strength, and balance. These improvements were accompanied by reductions in sedentary behaviour, pain perception, muscle exertion, and metabolic cost during gait.

Conclusion: In summary, this review demonstrates consistent and significant enhancements in critical parameters across a broad spectrum of health conditions following LLE interventions in older adults.

Music interventions and aromatherapy as strategies to reduce preoperative anxiety: an umbrella review

Kelu Yang (Department of Public Health and Primary Care, Academic Center for Nursing and Midwifery, KU Leuven), Elke Detroyer (Department of Public Health and Primary Care, Academic Center for Nursing and Midwifery, KU Leuven/ Department of Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven), Danny Hoogma (Department of Anesthesiology, University Hospitals Leuven & Department of Cardiovascular Sciences, KU Leuven), Jinhui Tian (Evidence-Based Medicine Center, School of Basic Medical Sciences, Lanzhou University, China), Steffen Rex (Department of Anesthesiology, University Hospitals Leuven/Department of Cardiovascular Sciences, KU Leuven), Koen Milisen (Department of Public Health and Primary Care, Academic Center for Nursing and Midwifery, KU Leuven/ Department of Geriatric Medicine, University Hospitals Leuven)
Mail: kelu.yang@kuleuven.be

Purpose: We aimed to conduct an umbrella review of systematic reviews (SRs) studying the evidence about music interventions or aromatherapy in reducing Preoperative anxiety (PA) among adult patients.

Methods: We retrieved MEDLINE via PubMed, EMBASE, CINAHL, and Cochrane Library from inception until July 13th, 2023, to identify SRs assessing the effects of music interventions or aromatherapy on PA in adult surgical patients. Primary outcome was the efficacy of music interventions and aromatherapy in reducing PA levels. The details of music interventions and aromatherapy implementation were also summarized. We assessed the quality of included SRs using the MeaSurement Tool to Assess Systematic Reviews checklist (AMSTAR 2).

Results: Eight eligible SRs (67 primary studies) were included, with four SRs for music interventions (1 high quality, 2 moderate, and 1 low), three for aromatherapy (all low quality) and one for both (moderate quality). The reporting of intervention content and implementation process was unsatisfactory, with numerous key messages missing. The pooled results on reducing PA using music interventions or aromatherapy were statistically significant (MD=-4.53, 95%CI (-5.83, -3.23), I²=58%; MD=-7.70, 95%CI (-13.02, -2.39), I²=98%, respectively). Subgroup analyses found that music interventions had greater effects when the duration of intervention was 20 minutes or longer (subgroup differences $p < 0.01$) and in patients younger than 60 years of age (subgroup differences $p = 0.02$).

Conclusions: Both music intervention and aromatherapy may have a beneficial effect on reducing preoperative anxiety levels. More rigorous direct comparative studies are needed addressing the individual components of the intervention, especially regarding different elements of music or essential oil and different delivery methods.

User experience of older adults with Alzheimer's disease or mild cognitive impairment on technology-supported physical interventions

Eugénie Lambrecht (University of Antwerp), Josefien Van Olmen (University of Antwerp), Eline Heylen (University of Antwerp), Maxine Claes (University of Antwerp), Jana Brabants (University of Antwerp), David Beckwée (VUB/ University of Antwerp)

Mail: eugenie.lambrecht@uantwerpen.be

Purpose: The aim of this systematic review is to cluster user experience of older adults with Alzheimer's disease or mild cognitive impairment on technology-supported interventions aimed at improving physical activity.

Methods: Potentially relevant primary studies were identified by an intensive search of the Pubmed (Medline) and WOS databases up to March 2023. A first screening on title and abstract and a second screening on full text was conducted by at least two authors in a blinded manner, by the use of predetermined eligibility criteria. All results on user experience (usability, feasibility, acceptability and tolerability) of the individual studies were presented in an evidence table. The articles were evaluated and graded on their methodological quality using the QUALSYST TOOL and the GRADE-CERQual respectively.

Results: 19 studies (645 participants, mean age 68) were included, investigating VR, video screens, apps, robots, calls, sensors and one on technology in general. The various technologies in the studies were all described as usable, tolerable, feasible and acceptable with moderate to high confidence. For each article, the different positive and negative factors in user experience were described.

Conclusion: Despite its negative factors, different types of technology with a physical component are feasible, usable, tolerable and acceptable for persons with Alzheimer's disease or mild cognitive impairment. This positive experience provides a rationale for future research where more large-scale studies including severe cases of dementia are needed.

ClarEToL: Verheldering van de complexe ervaring van levensmoeheid bij bewoners van woonzorgcentra

Elisa Van Wiele, Stefanie Meul, Hannah Thys, Tinne Claes, Bernadette Diercks de Casterlé, Veerle Foulon, Kaat Wils, Jessie Dezutter (all KU Leuven)
Mail: elisa.vanwiele@kuleuven.be

Doel: Hoewel levensmoeheid bij ouderen geregeld in de pers beschreven wordt als een complexe problematiek en tegenwoordig ook bredere maatschappelijke erkenning krijgt, is er nog nauwelijks wetenschappelijk onderzoek verricht naar wat het fenomeen nu precies inhoudt. Daarom wilt ClareToL op interdisciplinaire wijze tot een verheldering van het fenomeen van levensmoeheid bij bewoners van woonzorgcentra komen

Methodologie: Het project bestaat uit verschillende studies. In een eerste kwalitatieve fase worden bewoners en hun zorgverleners geïnterviewd over hun ervaringen. Deze gegevens zullen gebruikt worden om levensmoeheid te differentiëren van depressie en/of existentieel lijden. Daarnaast hebben mondelinge geschiedenis-interviews met nabestaanden en gepensioneerde zorgverleners tot doel om aan de huidige ervaring van levensmoeheid een cultuurhistorische dimensie toe te voegen. In een tweede kwantitatieve fase zal er een schaal ontwikkeld worden om levensmoeheid bij woonzorgcentrabewoners te meten. Dit instrument zal toelaten om een mogelijke samenhang van levensmoeheid met andere (psycho)geriatrie thema's, zoals bijvoorbeeld medicatiegebruik, te toetsen. Deze methodiek beoogt een maximale integratie en triangulatie van de verschillende perspectieven, disciplines (zorgethisch, psychologisch, farmacologisch en cultuurhistorisch) en methoden om zo een diepgaand begrip van het fenomeen te bekomen.

Resultaten: Voorlopige resultaten tonen de gelaagdheid van de problematiek, waarbij zowel cultuurspecifieke factoren als individuele levensgebeurtenissen een belangrijke rol lijken te spelen in de manier waarop ouderen hun leven op hoge leeftijd ervaren en omgaan met de daarmee gepaard gaande veranderingen en beperkingen.

Conclusie: Dit interdisciplinaire project wil enerzijds tot een conceptbepaling van levensmoeheid komen via de ervaringen van ouderen en hun zorgverleners en anderzijds deze beleving historisch kaderen in de westerse welvaartmaatschappij.

ClarEToL: Clarifying the complex and multilayered experience of tiredness of life by a multi-informant interdisciplinary approach

Hannah Thys, Stefanie Meul, Elisa Van Wiele, Veerle Foulon, Jessie Dezutter, Kaat Wils, Tinne Claes, Bernadette Dierckx de Casterlé (all KU Leuven)
Mail: hannah.thys@kuleuven.be

Purpose: To clarify the experience of tiredness of life in nursing home residents.

Methods: A grounded theory approach was used. Data was collected in five different nursing homes using face-to-face semi-structured, in-depth interviews. Nursing home residents (NHRs) were recruited by purposive and theoretical sampling, after preliminary conversations and observations, imbuing this study with an ethnographic dimension. Data was analyzed using the QUAGOL method.

Results: Preliminary results suggest tentatively that a feeling of meaninglessness seems to be central in the experience of tiredness of life (tol). Suffering and experiences of loss seemingly play a role in the experience of tol as well, as the feeling of losing one's own identity and self-worth, loss of connection with the outside world and a lack of future perspective. In addition, the transition to, and life within a nursing home seem to serve as potential reinforcing factors for this experience. However, further data analysis is required to provide more clarity on what particular roles each of the mentioned elements play, and how exactly they are interconnected.

Conclusion: Our initial findings suggest that the experience of tol among NHRs is a multilayered and complex experience, still surrounded by uncertainty. Given this lack of clarity and the amount of distress experienced by residents suffering from tiredness of life, further research seems crucial to deepen our understanding of the phenomenon in order to be able to provide adequate advice for nursing homes in the care for these residents.

Assessment of suicidality in community-dwelling older adults – a systematic review

Beau Nieuwenhuijs, Nico De Witte, Ellen Gorus (all VUB)
Mail: beau.michele.nieuwenhuijs@vub.be

Purpose: Older adults have high rates of suicide. If older adults with suicidal ideation and behaviour could be identified early, deaths by suicide could be prevented. To date, there is no golden standard for assessment instruments specifically tested with

community-dwelling older adults. Therefore, a systematic review was conducted to provide an overview of assessment methods for suicidal ideation and behaviour for this population and to review their quality, effectiveness and practical utility.

Methods: PubMed, Web of Science, PsychInfo and Sociological Abstracts were searched until summer 2023. Studies were included if they assessed: instruments to detect suicidal ideation and behaviour, tested with community-dwelling older adults, and evaluated psychometric properties, effectiveness, or practical utility of the instrument. Risk of bias was evaluated with the JBI checklist for diagnostic accuracy studies. Results were synthesised narratively.

Results: 14 studies were included, their methodological quality and risk of bias were overall acceptable. A total of 16 different assessment instruments were discussed, falling into three categories: assessment of suicidal ideation and behaviour directly; assessment of depression; assessment of known risk factors for suicide. Psychometric properties and effectiveness were generally good. However, significant variety in the use of reference standards prohibited conclusive comparative statements. Most instruments were intended for use in primary care settings.

Conclusions: while instruments of acceptable psychometric and practical standards exist to detect suicidality in community-dwelling older adults, more research is required to test and adopt them outside of a research environment.

A wish to die in community-dwelling, older adults - prevalence and key risk factors

Beau Nieuwenhuijs (VUB), Ellen Gorus (VUB), Gwendolyn Portzky (Ghent university), Nico De Witte (VUB)

Mail: beau.michele.nieuwenhuijs@vub.be

Purpose: Older adults have the highest suicide rates of all age groups. The objective of this study is to identify risk and protective factors for a wish to die in older adults in Flanders.

Methods: Data for this study comes from the Belgian Ageing Studies (BAS) (total N=82580), a cross-sectional project that monitors the needs and quality of life of community-dwelling older adults across Flemish municipalities. Items on suicidality were added in 2016, giving this research a representative sample of (N=3050). This study focuses on older adults reporting a current wish to die. Examples of other measures are depression, loneliness, physical frailty and ageism. Descriptive statistics determine the prevalence and the spread of risk and protective factors. Logistic regression identifies risk and protective factors.

Results: 4.8% (N=148) of the sample reported having a current wish to die. Of these, a majority also reported a history of suicidal ideation and/or suicide attempts. Descriptive statistics showed people with a wish to die were more often female and older (80+), as well as widowed or divorced. Significant risk factors were a history of suicidal ideation or behaviour, depression, subjective cognitive complaints, requiring support on multiple domains and elder abuse.

Conclusions: Results confirm existing literature on risk factors, but add new knowledge on the influence of subjective cognitive complaints and the experience of elder abuse as risk factors. Furthermore, results provide evidence for importance of dependency on others for support as a significant risk factor. No modifiable protective factors were found, highlighting a clear direction for future research.

Assessment tools and incidence of hospital-associated disability in older adults: a rapid systematic review

Katia Giacomino (Department of Physiotherapy, Human Physiology and Anatomy, Faculty of Physical Education and Physiotherapy, Rehabilitation Research (RERE) Research Group, VUB/School of Health Sciences, HES-SO Valais-Wallis, Leukerbad, Switzerland), Roger Hilfiker (School of Health Sciences, HES-SO Valais-Wallis, Leukerbad, Switzerland), David Beckwée (Department of Physiotherapy, Human Physiology and Anatomy, Faculty of Physical Education and Physiotherapy, Rehabilitation Research (RERE) Research Group, VUB), Jan Taeymans (Division of Physiotherapy, Department of Health Professions, University of Applied Sciences Bern, Switzerland/Faculty of Physical Education and Physiotherapy, VUB), Karl Martin Sattelmayer (School of Health Sciences, HES-SO Valais-Wallis, Leukerbad, Switzerland)
Mail: katia.giacomino@vub.be

Background: During hospitalization, older adults have a high risk of developing hospital-associated disability (HAD). This systematic review aimed to assess the incidence of HAD in older adults admitted to acute care with two outcomes: firstly in at least one activity of daily living (ADL) from a set of functional tasks (e.g., Katz Index) and secondly the incidence of functional decline in an individual functional task, and to identify any tools or functional tasks used to assess ADL in hospitalized older patients.

Methods: A literature search was performed in three databases. Inclusion criteria: older adults (≥ 65 years), assessment of individual items of ADL at baseline and discharge. Exclusion criterion: studies investigating a specific condition that could

affect functional decline and studies that primarily examined a population with cognitive impairment.

Results: Ten studies were included. Incidence of HAD (overall score) was 37% (95% CI 0.30–0.43). One study provided sufficient data to calculate the incidence of individual items, with the following values: 32% for bathing, 27% for dressing, 27% for toileting, 30% for eating and 27% for transferring. The review identified four assessment tools, two sets of tasks, and individual items assessing ADL in such patients.

Conclusions: Incidence of HAD in older patients might be overestimated, due to the combination of disease-related disability and HAD. The tools used to assess these patients presented some limitations. These results should be interpreted with caution as only one study reported adequate information to assess the HAD incidence. This review highlights the lack of systematic reporting of data used to calculate HAD incidence.

Estimating premorbid functioning: Does the Questionnaire of Intellectual Status fill the gap?

Jean-Philippe van Dijck, Noortje Hermans (both Thomas More)

Mail: jean-philippe.vandijck@thomasmore.be

Background: For optimal neuropsychological rehabilitation planning, understanding a patient's premorbid functioning is crucial. In Flanders, there is currently no contemporary tool to estimate premorbid functioning (Hermans & van Dijck, 2022). Typically, this involves collecting key demographic information such as education level and job history. Our study aimed to modernize, condense, and validate the "Questionnaire Intellectual Status" (Mas, 1979), which systematically assesses various aspects of a patient's personal, educational, and professional history to gauge premorbid functioning.

Methods: After a rigorous qualitative review and data-driven selection process, the initial 105-item questionnaire was condensed to 16 items (QIS-R) with a new scoring system. To assess its validity, two independent samples of participants aged 40-65 (48 and 58 participants) completed both QIS-R and WAIS-IV. Forty participants (ages 40-65) retook the QIS-R after 3 months to evaluate test-retest reliability. All participants were free from neurological/psychiatric issues and medication influence during testing.

Results: Participant responses were scored, generating QIS-IQ estimates. Strong correlations were observed between these estimates and WAIS-IV full-scale IQ in both samples ($r(58)=.74, p<.001$; $r(48)=.71, p<.001$). Additionally, high test-retest reliability ($r=.94, N=40$) confirmed response consistency.

Conclusion: The robust correlation between WAIS full-scale IQ and high test-retest stability supports the psychometric adequacy of the QIS-R. Further studies are required to assess its clinical utility, but our current research represents an encouraging initial stride towards a dependable tool for estimating the premorbid functioning of neurological patients. Currently, norms are being made and we are examining the feasibility of having a partner or sibling complete the QIS-R for the patient while maintaining psychometric integrity.

The Role of Maladaptive Personality in Behavioural and Psychological Symptoms in Dementia

Kato Dero (VUB), Sebastiaan P.J. van Alphen (Mondriaan, Heerlen, the Netherlands), Esther Hoogenhout (GGzE Nestor, Eindhoven, the Netherlands), Gina Rossi (VUB)
Mail: katodero@icloud.com

Purpose: Although research demonstrated a significant link between adaptive premorbid personality traits and the severity of behavioural and psychological symptoms in dementia (BPSD) and associated emotional burden of the caregiver, little is known about the relationship of BPSD symptoms and associated burden with maladaptive traits.

Methods: Informants (N = 182) of Dutch nursing home residents with dementia aged 65+, completed the Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI) to assess the severity of BPSD and associated emotional burden. Premorbid maladaptive personality traits were evaluated using informant versions of a brief version of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5-BF), and two age-specific personality measures, the Informant Personality Questionnaire (HAP), and Gerontological Personality disorder Scale (GPS). Relationships between premorbid personality and BPSD were investigated with correlational and multiple regression analyses.

Results: BPSD severity and burden were associated with medium-sized correlations to Negative Affectivity, Antagonism and indications of personality disorder presence. The emotional burden also correlated with a medium effect with Detachment. All measures of maladaptive personality predicted BPSD severity and burden.

Conclusions: Results found with age-specific personality measures were in line with results found with other measures of (mal)adaptive traits. Several maladaptive personality traits had a significant relationship with the BPSD severity and associated emotional burden. We therefore encourage to implement personality assessment within BPSD treatment strategies. This way care becomes more person-focused and more tailored to the specific needs of patients and caregivers.

Abstracts Geriatriedagen 2024

NVKG, NAPA, KNGF en NIV

Overleving van kwetsbare en niet-kwetsbare patiënten van 70 jaar en ouder na een operatie i.v.m. colorectaal-carcinoom stadium I-III, pre-operatief gescreend met de G8

Klaren H¹, Knol S¹, Faneyte I¹

Doel: De G8 wordt standaard afgenomen bij oudere patiënten met CRC voor de operatie. Het is onbekend of de G8-score geassocieerd is met de overleving na 6 maanden. Wat is de 2-jaars overleving voor kwetsbare patiënten ($G8 \leq 14$) en niet-kwetsbare patiënten ($G8 > 14$) met een colorectaal carcinoom (CRC) stadium I-III na een operatie? Wat is de opnameduur en ontslagbestemming voor beide groepen?
Methode: Retrospectief cohortonderzoek. Monocenter studie ZGT.

Inclusie:

- Patiënten met CRC stadium I-III
- Patiënten ≥ 70 jaar tijdens eerste MDO
- G8 pre-operatief
- Electieve operatie

Kaplan-Meier analyse

Resultaten: 85% van de kwetsbare patiënten kiest voor operatie versus 100% van de niet-kwetsbare patiënten. Kwetsbare patiënten, die worden geopereerd ($n=117$) zijn significant vaker vrouw, ouder en hebben vaker klachten bij presentatie in vergelijking met niet-kwetsbaren ($n=85$). Kwetsbare patiënten hebben een langere opnameduur na de operatie in vergelijking met niet-kwetsbaren (6 versus 5 dagen, $p < 0,001$) en hebben meer zorg nodig na ontslag ($p < 0,001$). De 2-jaars overleving van kwetsbare ouderen na operatie is 80% versus 93% voor de niet-kwetsbaren ($p = 0,012$).

Conclusie: Het gebruik van de G8 differentieert tussen kwetsbare en niet-kwetsbare patiënten na een operatie i.v.m. CRC wat betreft de uitkomsten van overleving,

1 Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), Almelo

opnameduur en zorgbehoefte na ontslag. De overleving na operatie is goed, wel moeten de kwetsbare patiënten er meer voor 'lijden', met een langere opnameduur en een grotere zorgbehoefte na ontslag, waarschijnlijk door functionele achteruitgang tijdens de opname. Echter, in de groep kwetsbare patiënten heeft 15% geen operatie ondergaan vanwege de hoge risico's. Deze subgroep van 15% scoorde significant hoger op leeftijd en CCI en lager op de G8 in vergelijking met kwetsbare patiënten met operatie. Exclusie van deze subgroep leidt tot een relatief betere overleving van de groep 'kwetsbaren met operatie'.

De effectiviteit van verschillende triggerlijsten bij het identificeren van medicatie gerelateerde ziekenhuisopnames

Singh A¹, Lips N², Weir D³, Karapinar-Carkit F^{1,4}

Achtergrond: De Nederlandse polyfarmacie richtlijn adviseert het gebruik van een triggerlijst om (her)opnames t.g.v. geneesmiddelen te identificeren. Hoewel er verschillende triggerlijsten bestaan, vooral voor ouderen, blijft de effectiviteit en klinische toepasbaarheid onduidelijk. Deze studie evalueert de effectiviteit van deze lijsten bij het identificeren van medicatie-gerelateerde heropnames (MHs).

Methode: In dit cross-sectioneel onderzoek zijn gegevens uit een eerdere studie geanalyseerd (n= 1120). Een panel bestaande uit artsen en apothekers beoordeelde retrospectief of heropnames medicatie-gerelateerd en/of vermijdbaar waren. In de literatuur zijn vier triggerlijsten gevonden: START/STOPP-criteria (focus ligt op onderen overbehandeling), ADR triggerlijst (triggerlijst volgens de richtlijn polyfarmacie met als focus bijwerkingen), QUADRAT lijst (focus op bijwerkingen) en de OPERAM (combinatie van oorzaken). De triggerlijsten bevatten expliciete triggers (bijvoorbeeld diuretica + dehydratie) of impliciete triggers (generiekadvies, bijvoorbeeld voorkomen geneesmiddel zonder indicatie). De triggerlijsten zijn toegepast op de klinisch beoordeelde MHs in duplo. De primaire uitkomst was het aantal geïdentificeerde MHs per triggerlijst. De secundaire uitkomsten was het aantal triggers voor vermijdbare versus niet vermijdbare MHs en het aantal triggers voor jongere versus oudere patiënten. Descriptieve data-analyse is toegepast.

1 Afdeling Klinische Farmacie, OLVG Ziekenhuis, Amsterdam

2 Afdeling Interne Geneeskunde, OLVG Ziekenhuis, Amsterdam

3 Afdeling Farmaco-epidemiologie en Klinische Farmacologie, Utrechts Instituut voor Farmaceutische Wetenschappen & Universiteit Utrecht

4 Afdeling Klinische Farmacie en Toxicologie, MUMC+ Ziekenhuis, Maastricht

Resultaten: Er waren 181 MHs waarvan 72 (40%) potentiaal vermijdbaar waren volgens het panel. OPERAM identificeerde 92% van de MHs (62% expliciete en 30% impliciete triggers), terwijl QUADRAT, ADR en START-STOPP respectievelijk 76%, 51% en 7% identificeerden. De triggerlijsten identificeerden vaker niet vermijdbare heropnames en waren even effectief bij jongere patiënten en patiënten ≥ 70 jaar.

Conclusie: OPERAM presteert in deze studie het beste om MHs te identificeren, maar vereist expertise vanwege de vele impliciete triggers. In de dagelijkse zorgpraktijk lijken de triggerlijsten daarom niet makkelijk toepasbaar om snel vermijdbare MHs te identificeren.

De toediening van zoledroninezuur tijdens ziekenhuisopname bij oudere patiënten met een heupfractuur is veilig en haalbaar: eerste ervaring in Nederland

van Deudekom F¹, Malgo F², Formijne Jonkers H¹, Kempen D¹, de Vries K¹, Willems H³, Hup R¹, Vlug A⁴

Doel: Volgens de Nederlandse richtlijn “Osteoporose en fractuurpreventie” (Sept 2022) heeft behandeling met zoledroninezuur de voorkeur bij patiënten met een heupfractuur. Slechts 25% van de patiënten bezoekt, na deze heupfractuur, de osteoporosepoli. Daarom wordt toediening van zoledroninezuur tijdens ziekenhuisopname aanbevolen bij patiënten ouder dan 75 jaar met een heupfractuur. In OLVG ziekenhuis Amsterdam is deze toediening tijdens ziekenhuis opname sinds 2020 standaardzorg. Hierbij presenteren we onze eerste ervaringen.

Methoden: Dit betreft een mono-center, retrospectieve observationele follow-up studie en omvatte patiënten van 75 jaar en ouder met een heupfractuur die waren opgenomen op de orthogeriatrische afdeling van OLVG Ziekenhuis in Amsterdam. Zij werden tijdens opname behandeld met 5 mg zoledroninezuur intraveneus tussen juni 2020 en december 2022. Contra-indicaties voor behandeling met zoledroninezuur waren, een geschatte levensverwachting <12 maanden, creatinineklaring <35 ml/min, hypocalciëmie en hoog risico op osteonecrose van de kaak. Gedurende drie maanden van follow-up werden bijwerkingen, bezoeken aan de spoedeisende hulp, heropnames in het ziekenhuis en overlijden geregistreerd.

Resultaten: Bij 161 patiënten met een heupfractuur (gemiddelde leeftijd 86 jaar, 65% vrouw, 18% woonachtig in een verpleeghuis) werd zoledroninezuur toege-

1 OLVG, Amsterdam

2 Alrijne Ziekenhuis, Leiden

3 Amsterdam UMC

4 Medisch Centrum Jan van Goyen, Amsterdam

diend tijdens opname en werden er geen bijwerkingen geregistreerd. Gedurende 3 maanden van follow-up bezochten 8 patiënten (5%) de eerste hulp en werden 19 patiënten (12%) opnieuw opgenomen in het ziekenhuis, waarvan 3 een nieuwe fractuur hadden (2 contralaterale heupen, 1 radius) uiteindelijk zijn er 17 patiënten (11%) overleden. Hierbij was geen verband met de toediening van zoledroninezuur. *Conclusie:* Deze studie toont aan dat toediening van zoledroninezuur tijdens ziekenhuisopname voor een heupfractuur een veilige en haalbare methode is om toekomstige osteoporotische fracturen bij oudere patiënten met een heupfractuur te voorkomen.

Naleving van richtlijn gerichte medicamenteuze therapie bij oudere patiënten opgenomen met hartfalen

Haverkamp M¹, Raijmann R^{1,2}, van der Meer M¹, Tseng C¹, Keijsers C², Emmelot-Vonk M¹, Koek H¹

Doel: Een uitdaging in de behandeling van oudere en kwetsbare patiënten met hartfalen met een verminderde ejectiefractie (HFrEF) is hoe richtlijn gerichte medicamenteuze therapie (GDMT) toegepast moet worden. Het is bekend dat GDMT niet altijd volledig wordt nageleefd in deze populatie en redenen hiervoor blijven onduidelijk. Het doel van deze studie was om bij oudere patiënten met HFrEF te onderzoeken hoe vaak het voorschrijven van GDMT wordt nageleefd en welke redenen er zijn voor het afwijken van de richtlijn.

Methode: Een retrospectieve cohortstudie is uitgevoerd onder patiënten van 70 jaar en ouder opgenomen met decompensatio cordis bij onderliggend HFrEF. GDMT-naleving wordt gedefinieerd als het voorschrijven van vier medicijnen bestaande uit bètablokkers, natrium-glucose-cotransporter-2 remmers, angiotensine-converterend-enzym remmers of angiotensinereceptor-nepriylsine-remmers en aldosteron-receptorantagonisten. Deze gegevens werden bij ontslag en drie maanden follow-up verzameld. Naast GDMT-naleving werden doseringen en redenen voor afwijken van de richtlijn verzameld. Verder werd GDMT-naleving vergeleken tussen specialismen (geriatrie/cardiologie) en werd onderzocht welke factoren geassocieerd waren met verminderde GDMT-naleving.

Resultaten: De studiepopulatie bestond uit 60 patiënten met een gemiddelde leeftijd van 79.5 (75.3-85.0) jaar. Bij ontslag gebruikten negen patiënten (15%) de aangeraden vier medicijnen en twee van hen gebruikten alle vier de medicijnen in de

1 Universitair Medisch Centrum Utrecht

2 Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch

aanbevolen dosering. Het optreden van bijwerkingen of contra-indicaties waren veel voorkomende redenen voor het niet voorschrijven van GDMT-medicatie. Patiënten boven de 80 jaar gebruikten significant minder GDMT in vergelijking met jongere patiënten (26% versus 4%, $p=0.01$). Er werd geen verschil gevonden tussen specialisten (13% versus 18%, $p=0.72$). GDMT-naleving verbeterde na drie maanden follow-up (15% versus 28%, $p<0.01$).

Conclusie: Dit onderzoek toont een lage naleving van het voorschrijven van GDMT aan bij oudere patiënten met HFrEF, door verschillende redenen, waaronder bijwerkingen en contra-indicaties. Het naleven van GDMT moet in deze populatie geoptimaliseerd worden, waarbij sequentieel voorschrijven van de geïndiceerde medicatie gericht moet zijn op individuele patiënteigenschappen.

Medicatiegebruik en kwaliteit van leven bij oudere mensen met multimorbiditeit en polyfarmacie

Falke C¹, Karapinar F², Bouvy M¹, Emmelot M³, Belitser S¹, Boland B⁴, O'Mahony D⁵, Murphy K⁵, Haller M⁶, Salari P⁷, Schwenkglens M⁷, Rodondi N⁶, Egberts T^{1,3}, Knol W³

Doel: Geneesmiddelen verbeteren idealiter de kwaliteit van leven en/of verlengen de levensduur. Ze kunnen echter ook nadelige effecten hebben. Het doel van dit onderzoek was te evalueren of medicatiegebruik geassocieerd is met een lagere kwaliteit van leven bij oudere mensen met multimorbiditeit en polyfarmacie.

Methode: Dit dwarsdoorsnede onderzoek werd uitgevoerd met de interventiegroep van de OPERAM-studie (opgenomen patiënten ≥ 70 jaar). De kwaliteit van leven werd gemeten met de EuroQol-vragenlijst (EQ-5D-5L), bestaande uit een visuele analoge schaal (EQ-VAS) en een EQ-5D-indexscore. Patiënten werden ingedeeld als laag of hoog EQ-VAS en EQ-5D op basis van de mediaan. De analyse van medicatiegebruik omvatte kenmerken zoals hyperpolyfarmacie (≥ 10 geneesmiddelen) en type geneesmiddelen, drug burden index (DBI), medicatiecomplexiteit (MRCl), de geschiktheid van medicatie (STOPP/START criteria) en therapietrouw. Multivariabele logistische regressieanalyse werd gebruikt om de associatie van medicatiegebruik met EQ-VAS en EQ-5D te beoordelen.

1 UU, Utrecht

2 MUMC, Maastricht

3 UMCU, Utrecht

4 UCLouvain, Leuven, België

5 UCC, Cork, Ierland

6 UBern, Bern, Zwitserland

7 Uni Basel, Basel, Zwitserland

Resultaten: 955 patiënten werden geïncludeerd (gemiddelde leeftijd 79,3 jaar, 46% vrouw, mediane EQ-VAS 60, mediane EQ-5D 0,60). Hyperpolyfarmacie (aOR 1,37; 95%CI 1,05-1,80), hoge medicatiecomplexiteit (aOR 1,53; 95%CI 1,10-2,15) en het gebruik van antibiotica (aOR 1,64; 95%CI 1,01-2,68) waren geassocieerd met een lagere EQ-VAS. Een DBI van ≥ 1 (aOR 1,73; 95%CI 1,11-2,69), aanwezigheid van ≥ 1 START-criteria (aOR 1,96; 95%CI 1,20-3,21) en het gebruik van benzodiazepinen (aOR 2,01; 95%CI 1,22-3,35) waren geassocieerd met een lagere EQ-5D. Het gebruik van opioïden was geassocieerd met zowel een lagere EQ-5D als EQ-VAS (aOR EQ-5D: 2,10; 95%CI 1,34-3,32, EQ-VAS: 1,59; 95%CI 1,11-2,30). Vooral bij patiënten met hyperpolyfarmacie waren een hoge DBI-score en hoge medicatiecomplexiteit geassocieerd met een lagere kwaliteit van leven.

Conclusie: Er was een associatie tussen bepaalde kenmerken van medicatiegebruik en lagere kwaliteit van leven. Medicatiecomplexiteit kan een aanvullend aspect zijn om te overwegen bij beoordeling van het medicatiegebruik van oudere patiënten met hyperpolyfarmacie.

De incidentmelding valt door de mand; de inzet van kunstmatige intelligentie voor detectie van valincidenten in verpleegkundige notities

Haan B¹, Groeneveld M¹, Lammers L¹, Wich T^{1,2}, Van der Linden C¹

Doel: Monitoring op valincidenten in het ziekenhuis gebeurt meestal door incidentmeldingen. In dit onderzoek worden deze meldingen vergeleken met een door kunstmatige intelligentie ontwikkeld algoritme dat in verpleegkunde rapportages valincidenten detecteert.

Opzet/methode: Het betreft een retrospectief onderzoek in het Catharina Ziekenhuis. Van alle patiënten opgenomen voor Klinische Geriatrie, Neurologie, Heelkunde, Orthopedie en Inwendige Geneeskunde vanaf 1 juni 2022 werden alle verpleegkundige rapportages tot 5 oktober 2022 verzameld. Deze notities werden handmatig beoordeeld op de aanwezigheid van een valincident (gouden standaard). Daarnaast werd een eerder ontwikkeld algoritme gebruikt om in deze database valincidenten te detecteren. Tot slot werden incidentmeldingen met betrekking tot vallen in deze onderzoeksperiode toegevoegd.

Resultaten: In 31.615 verpleegkundige rapportages van 1.675 patiënten werden 124 valincidenten gevonden. Hiervan werden er door het algoritme 99 (sensitiviteit

1 Catharinaziekenhuis, Eindhoven

2 Maastricht University

78,8%) en door incidentmeldingen 46 (37,1%) gevonden. De specificiteit van beide methodes was hoog (respectievelijk 98,3 en 100%). De positief- en negatief voorspellende waarde van het algoritme waren 16,4% en 99,9%, van de incidentmeldingen was dit 97,8% en 99,7%. Het algoritme detecteerde in 505 gevallen foutief een val. Van de 124 valincidenten was er in 39 gevallen zowel een incidentmelding als herkenning door het algoritme. In 60 gevallen was er wel herkenning door het algoritme maar geen incidentmelding. In 6 gevallen was er wel een incidentmelding, maar werd de val niet herkend door het algoritme. In de resterende 18 gevallen werd de val alleen in de gouden standaard als zodanig herkend.

Conclusie/discussie: Het algoritme detecteert beduidend meer valincidenten dan de incidentmeldingen. Vooralsnog heeft het algoritme een relatief hoog aantal vals positieve beoordelingen waardoor verdere training van algoritme wenselijk is. Als vervolg wordt er gewerkt om het algoritme aan de live-EPD omgeving te koppelen. Daarnaast zal onderzocht worden hoe andere aspecten van de incidentmeldingen zoals kwaliteitsmonitoring en kwaliteitsverbetering wellicht door het algoritme ingevuld kunnen worden.

Off label-gebruik van clozapine bij patiënten met dementie en neuropsychiatrische symptomen: een systematische review

Schulte P^{1,2}

Doel: Door middel van een systematische review onderzoeken wat de evidentie voor werkzaamheid van clozapine voor therapieresistente neuropsychiatrische symptomen bij dementie (NPSD) is.

Methode: Systematisch literatuuronderzoek in Pubmed en Embase naar primair onderzoek van clozapine bij therapieresistente NPSD.

Resultaten: Wij vinden in de 29 case-reports en case-series een respons/verbetering bij 78% van in totaal 132 patiënten. Dit resultaat verandert nauwelijks als alle patiënten met Parkinson- of Lewy Body-dementie of een eerdere psychotische aandoening worden uitgesloten en alleen de consecutieve case-series worden geanalyseerd (respons/verbetering bij 54 van 76 patiënten (82,9%). De meta-analyse van de drie grootste consecutieve case-series berekent 80% responders (95%BI 64-93%). De bijwerkingen komen grotendeels overeen met die bij clozapinebehandeling van (meestal jongere) patiënten met schizofrenie. Alleen delier of verward-

1 GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar

2 ClozapinePlusWerkgroep, Castricum

heid komt mogelijk wat vaker voor. Follow-up na gemiddeld 5,7 maanden toont dat slechts bij 29,0% van de gebruikers de clozapine was gestopt.

Discussie en conclusie: Alhoewel case-reports en -studies alleen het zwakste bewijs van werkzaamheid vormen is er voldoende aanwijzing dat clozapine bij therapieresistente NPSD werkzaam zou kunnen zijn, te meer omdat een anti-agressieve werking van clozapine ook bij patiënten zonder psychose en zelfs bij proefdieren is gevonden. De extra risico's van clozapine zo als agranulocytose of myocarditis (5,3 doden op 10.000 clozapinegebruikers) vallen in het niet bij de mortaliteit van 1,1% binnen 3 tot 16 weken ten gevolge van behandeling met een ander antipsychoticum, die immers aan een proefbehandeling met clozapine voorafging. Bij de (in principe ambulante mogelijke) titratie wordt de clozapine indien mogelijk twee maal per week met 6,25mg verhoogd, afhankelijk van werking en bijwerkingen. De maximale dosis is in het algemeen niet hoger dan 50mg/dag en zelden hoger dan 100mg/dag. Bij ernstig lijden door therapieresistente NPSD vinden wij dat een off-label proefbehandeling met clozapine overwogen kan worden. Informed consent van patiënt of wettelijk vertegenwoordiger is dan nodig.

Literatuur

van Waalwijk M, Schulte PFJ, Wetzels R. Clozapine voor probleemgedrag bij dementie. Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D4648.

Noorda NMF, van Dalen L, Schulte PFJ. Off label-gebruik van clozapine bij patiënten met dementie en neuropsychiatrische symptomen. Psyfar 2023;1:49-53.

Schulte PFJ. Can clozapine be used for treatment-refractory behavioral and psychological symptoms in dementia patients? Schizophrenia Research 2023 Jul 19;S0920-9964(23)00230-X. doi: 10.1016/j.schres.2023.07.004. Online ahead of print.

Dynamische frailty maakt betere voorspelling van overleving mogelijk – resultaten van de HOVON 143 trial

Smits F^{1,2}, Groen K^{1,2}, Levin M³, Stege C^{2,21}, van Kampen R⁴, van der Spek E⁵, Bilgin Y⁶, Thielen N⁷, Nijhof I⁸, Ludwig I⁹, de Waal E¹⁰, Sandberg Y¹¹, Kentos A¹², Timmers G¹³, Regelink J¹⁴, Westerman M¹⁵, de Heer K¹⁶, Vekemans M¹⁷, Durdu-Rayman N¹⁸, de Graauw N¹⁹, Seefat M^{1,2}, van de Donk N^{1,2}, Ypma P²⁰, Nasserinejad K^{21,22}, Zweegman S^{1,2}

Doel: De uitkomsten van oudere patiënten met nieuw-gediagnosticeerd multipel myeloom (NDMM) die niet in aanmerking komen voor stamceltransplantatie zijn heterogeen en grotendeels afhankelijk van de mate van kwetsbaarheid (frailty). Aangezien ziektebelasting over de tijd kan veranderen, kan frailty gedurende de behandeling ook verbeteren of verslechteren. De effecten van deze veranderingen op klinische uitkomsten zijn echter grotendeels onbekend. In deze studie hebben wij de dynamiek van frailty en de impact van deze veranderingen op klinische uitkomst onderzocht in de oudere patiënt met multipel myeloom.

Methoden: In de HOVON 143 trial werden NDMM patiënten geïncludeerd die volgens de International Myeloma Working Group Frailty Index (IMWG-FI) werden geclassificeerd als intermediate-fit (score 1) of frail (score ≥ 2). Patiënten werden behandeld met ixazomib, daratumumab en lage dosis dexamethason gedurende negen cycli van 28 dagen. De IMWG-FI werd berekend bij aanvang, na 3 en na 9 cycli. Overlevingsuit-

-
- 1 Amsterdam UMC, Locatie Vumc, Amsterdam
 - 2 Cancer Center Amsterdam
 - 3 Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht
 - 4 Zuyderland Ziekenhuis, Sittard
 - 5 Rijnstate, Arnhem
 - 6 Admiraal de Ruyter ziekenhuis, Goes
 - 7 Diakonessenhuis, Utrecht
 - 8 Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
 - 9 Bernhoven Ziekenhuis, Uden
 - 10 Medisch Centrum Leeuwarden
 - 11 Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam
 - 12 Centre Hospitalier Jolimont, Haine-Saint-Paul, België
 - 13 Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen
 - 14 Meander Medisch Centrum, Amersfoort
 - 15 Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar
 - 16 Flevoziekenhuis, Almere
 - 17 St. Luc Hospital, Brussel, België
 - 18 Franciscus, Schiedam
 - 19 Bravis Ziekenhuis, Roosendaal
 - 20 Hagaziekenhuis, Den Haag
 - 21 Erasmus MC, Rotterdam
 - 22 Cytel Inc., Rotterdam

komsten werden gemodelleerd met een cox model en de longitudinale frailty scores werden gemodelleerd met een mixed-effects model.

Resultaten: Van de 130 geïncludeerde patiënten waren 65 patiënten intermediate-fit bij start van behandeling en 65 patiënten waren frail. Na negen cycli waren 82 patiënten nog in de studie, waarvan bij 74 patiënten de frailty score bekend was (39 intermediate-fit en 35 frail). Mediane duur van follow-up van alle 130 patiënten was 46 maanden. De frailty score verbeterde gedurende behandeling. Verbetering van de frailty score was tevens geassocieerd met een hogere overlevingskans (HR 0.58 (95%CI 0.42 – 0.79), $p < 0.001$). De meest voorkomende reden voor verbetering van frailty was onafhankelijk worden in iADL.

Conclusie: Dit is de eerste studie die de dynamiek van frailty beschrijft in oudere patiënten met multipel myeloom. Verbetering van frailty was geassocieerd met betere overlevingskansen. Deze resultaten vereisen validatie in nieuwe studies, zodat in de toekomst de dynamische frailty status kan bijdragen aan gepersonaliseerde behandeling van de oudere patiënt met multipel myeloom.

Intrathecale fenoltoediening (SPING blok) als palliatieve pijnbehandeling bij kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur

van der Velden M¹, **Faes M**, de Loos F¹, Berende N¹, van den Beuken-van Everdingen M², Suman A¹

Doel: Deze case series beschrijft de klinische uitkomsten van intrathecale toediening van fenol, een palliatieve pijnbehandeling voor kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur (PFF) met uitgebreide comorbiditeit en een beperkte mobiliteit, waarbij een niet-operatieve behandeling het meest wenselijk is. Het doel van de behandeling is adequate pijnstilling en optimaliseren van kwaliteit van leven.

Methode: In het Amphia ziekenhuis in Breda kregen kwetsbare ouderen met een PFF de mogelijkheid een palliatieve pijnbehandeling te ondergaan, wanneer een operatie in de laatste levensfase niet zinvol werd geacht. De geboden behandeling, het SPING blok, betreft het intratheaal toedienen van fenol 10% in glycerol. Patiënten werden volgens standaard protocol opgevolgd, waarbij de pijnscore middels de Numeric Rating Scale (NRS) of de Rotterdam Elderly Pain Observation (REPOS) werd vastgelegd.

1 Amphia Ziekenhuis, Breda

2 UMC Maastricht

Resultaten: Tien patiënten (gemiddelde leeftijd 89,9, SD 6,4 jaar) werden behandeld. De gemiddelde pijnscore daalde van 5,7 bij opname naar 1,0 4-8 uur na behandeling en 0,5 bij ontslag, zonder additionele opioïden. Alle patiënten konden pijnvrij rechtop zitten na de behandeling. De gemiddelde opnameduur was 1,9 (SD 0,9) dagen. Slechts 2 patiënten ervaarden een bijwerking na de behandeling, respectievelijk tijdelijke hypotensie en koorts.

Conclusie: Het SPING-blok lijkt een veelbelovende palliatieve pijnbehandeling bij kwetsbare oudere patiënten met een PFF. De behandelde patiënten waren allemaal pijnvrij zonder additionele opioïden, onafhankelijk van type fractuur, en hadden minimale bijwerkingen leidend tot een snel ontslag uit het ziekenhuis. Verder onderzoek naar het effect op kwaliteit van leven van deze pijnbehandeling in deze toenevende groep patiënten is gewenst en noodzakelijk.

Kernpunten:

- Het SPING blok is een ruggenprik in zijligging met fenol-glycerol voor permanente pijnstilling in een extremiteit.
- Het is een palliatieve pijnbehandeling voor kwetsbare ouderen met een PFF, wanneer opereren niet meer passend is.
- Het leidt tot onmiddellijke pijnstilling (ook bij bewegen), eenzijdige paralyse en potentieel tot incontinentie.

Behandeldoelen van oudere patiënten met blaaskanker

AI D¹, Rutten V, Boormans J, Polinder-Bos H

Doel: De keuze van behandeling bij oudere patiënten met een hoog risico niet-spierinvasief en spierinvasief blaaskanker is een lastige afweging. De behandelingen kunnen gepaard gaan met ernstige complicaties. Voor een passend beleid zijn de behandeldoelen van de patiënt cruciaal. Deze studie onderzoekt de belangrijkste behandeldoelen van oudere patiënten met hoog risico niet-spierinvasief of spierinvasief blaaskanker die in aanmerking komen voor curatieve behandeling.

Opzet/methode: Patiënten van ≥ 70 jaar met niet-gemetastaseerd hoog risico niet-spieerinvasief of spierinvasief blaaskanker ondergingen een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) voorafgaand aan definitieve keuze voor lokale behandeling. De behandeldoelen werden uitgevraagd met de Outcome Prioritization Tool (OPT). De associatie tussen het belangrijkste behandeldoel en CGA-determinanten van algemene gezondheid, fysiek, cognitief, en sociaal functioneren en de kwaliteit van leven

1 Erasmus MC, Rotterdam

werd onderzocht met een multinominale regressie analyse, one-way ANOVA of Kruskal-Wallis test.

Resultaten: 146 patiënten werden geïncludeerd, waarvan 139 de OPT invulden. De meeste patiënten vonden levensverlenging (43.9%) het belangrijkste behandeldoel, gevolgd door onafhankelijkheid bewaren (40.3%). Andere klachten verminderen (8.6%) en pijn verminderen (7.2%) werden minder vaak gekozen. Patiënten met levensverlenging als prioriteit hadden minder musculoskeletale problemen (14.8%) dan patiënten met pijn of andere klachten verminderen (36.4%) als prioriteit ($p=0.017$). Daarnaast hadden patiënten met levensverlenging (65.0%) of onafhankelijkheid bewaren (78.6%) als prioriteit vaker een normale voedingsstatus dan patiënten met pijn of andere klachten verminderen (38.1%) als prioriteit ($p=0.004$). Er werd geen verschil gevonden in fysiek, cognitief, en sociaal functioneren en kwaliteit van leven. *Conclusie/discussie:* Levensverlenging en onafhankelijkheid bewaren zijn de belangrijkste behandeldoelen van oudere patiënten met hoog risico niet-spieerinvasief of spierinvasief blaaskanker. Het belangrijkste behandeldoel is slecht te voorspellen op basis van determinanten van algemene gezondheid, fysiek, cognitief, en sociaal functioneren en de kwaliteit van leven. Daarom is het essentieel om aandacht te besteden aan het expliciet uitvragen van behandeldoelen van oudere patiënten met blaaskanker.

Com-In-Actie: Materialen en gespreksmethoden ter bevordering van de communicatie tussen de fysiotherapeut en patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Een scoping review

Bruin N¹, Wittink H², Oosterhaven J³, Hesselink A⁴, Hobbelen H¹, Jorna Lakke S¹

Doel: Één op de vier Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit percentage is nog hoger bij ouderen. Bij de communicatie met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden kan er miscommunicatie ontstaan met als gevolg een verminderde patiënt-therapeut relatie. Het gebruik van materialen en specifieke gespreksmethoden kunnen de communicatie verbeteren. Deze scoping review heeft als doel een overzicht te bieden van materialen en gespreksmethoden

-
- 1 Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Centre of expertise Healthy Ageing Hanze Hogeschool, Groningen
 - 2 Centre of Expertise Healthy and Sustainable Living Hogeschool Utrecht
 - 3 Hogeschool Utrecht
 - 4 Lectoraat Eigen Regie bij Fysiotherapie en Bewegzorg, Hogeschool Leiden

ter verbetering van het herkennen van, en de communicatie met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Opzet/methode: In deze studie is een scoping review uitgevoerd om materialen en gespreksmethoden te identificeren die fysiotherapeuten kunnen helpen bij het herkennen en aanpassen van de communicatie bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. De databases PubMed, Embase, CINAHL en PsycINFO zijn doorzocht en de grijze literatuur. In- en exclusiecriteria werden vastgesteld waarna de gegevens werden geëxtraheerd en geanalyseerd.

Resultaten: In deze studie werden 98 artikelen geïnccludeerd. Er zijn materialen en gespreksmethoden gevonden in de volgende categorieën; Vragenlijsten(n=13), gericht op het herkennen van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden; Mondelinge communicatie (n=27) gericht op informatie geven, informatie krijgen en gezamenlijke besluitvorming, inclusief de "Teach Back"-methode, "Ask me 3" en "Ask3Teach3; Schriftelijke communicatie (n=33), gericht op eenvoudig taalgebruik, afbeeldingen en leesbaarheid; Applicaties en elektronische apparaten (n=9), gericht op educatie, motivatie en vertalen; Tolken (n=21), gericht op het omschrijven van de inzet van tolken bij taalbarrières; Andere media (n=2), gericht op het geven van informatie.

Conclusie/discussie: Er bestaan verschillende materialen en gespreksmethoden voor het herkennen en communicatie aanpassen bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Echter zijn deze niet altijd specifiek voor fysiotherapeuten en richten deze zich met name op het herkennen, informatie geven en informatie krijgen. Vervolg onderzoek kan zich richten op het toepasbaar maken van de gevonden tools voor fysiotherapeuten en de implementatie hiervan.

Behandeldoelen van patiënten met gevorderd Hartfalen bij screening voor LVAD-implantatie of harttransplantatie

Bunt-Lustig C¹, Raijmann R¹, Dautzenberg L¹, van Laake L¹, Keijsers K², Ramjankhan F¹, Emmelot-Vonk M¹, Koek D¹

Doel: Bij gevorderd hartfalen kunnen interventies als een steunhart (left ventricular assist device; LVAD) of harttransplantatie worden overwogen. Om deze ingrijpende behandelingen af te stemmen op de individuele behandeldoelen van de patiënt, kan Advance Care Planning (ACP) worden ingezet. Het doel van deze studie was om de

1 Universitair Medisch Centrum Utrecht

2 Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's Hertogenbosch

behandeldoelen te beschrijven van patiënten met gevorderd hartfalen die worden gescreend voor LVAD-implantatie of harttransplantatie.

Methodes: Dit cross-sectioneel onderzoek omvatte 50 patiënten met gevorderd hartfalen van 40 jaar en ouder die werden gescreend voor LVAD-implantatie of harttransplantatie in het UMC Utrecht. Semi-gestructureerde ACP-interviews werden afgenomen, waarin onder andere behandeldoelen werden besproken. Daarnaast prioriteerden patiënten behandeldoelen met behulp van de Outcome Prioritization Tool (OPT).

Resultaten: De gemiddelde leeftijd was 57 (SD 8) jaar, waarvan 68% mannen. Een minderheid van de geïncludeerde patiënten (18%) was kwetsbaar volgens de Edmonton Frail scale.

De meest genoemde doelen uit het ACP gesprek waren specifieke activiteiten hervatten (25% van de genoemde doelen), zoals tijd doorbrengen met familie, reizen, werken, zwemmen en hobby's uitvoeren, gevolgd door levensverlenging (22%) en symptoomverlichting (20%), met name het verbeteren van de inspanningstolerantie. Door middel van de OPT tool gaven patiënten aan dat het behoud van onafhankelijkheid (43%), gevolgd door levensverlenging (40%) de belangrijkste behandeldoelen waren.

Conclusie en discussie: Patiënten met gevorderd hartfalen die gescreend worden voor een LVAD-implantatie of harttransplantatie noemen als belangrijke behandeldoelen behoud van onafhankelijkheid en levensverlenging. Verder benoemen ze ook het hervatten van specifieke activiteiten en symptoomverlichting. Het verkregen inzicht over de behandeldoelen kan bijdragen aan het verbeteren van gepersonaliseerde ACP. Het vaststellen van de juiste doelen is namelijk van belang om voor de ingreep te evalueren of de gestelde doelen voldoende haalbaar zijn en daarna of deze bereikt zijn. Het kan tevens dienen als leidraad voor toekomstige ACP gesprekken, waarin verdere beslissingen worden genomen of behandelplannen worden besproken.

Patiënten met cognitieve stoornissen en kortetermijnuitkomsten na transkatheter aortaklepimplantatie (TAVI)

De Beer-Leentfaar M¹, Goudzwaard J¹, de Ronde-Tilmans M², Nuis R², van Mieghem N², Lenzen M², Mattace Raso F¹

Achtergrond: Cognitieve stoornissen (CS) komen veel voor bij oudere volwassenen die een transkatheter aortaklepimplantatie (TAVI) ondergaan. In de loop der jaren is de TAVI-procedure geëvolueerd naar een minimaal invasieve procedure via transfemorale toegang met lokale anesthesie als standaardprocedure, wat leidt tot minder postoperatieve complicaties, waaronder postoperatief delier (POD). Patiënten met CS zijn gevoeliger voor postoperatieve complicaties, met name POD. Het doel van deze studie was om de associatie van CS en kortetermijncomplicaties na TAVI te onderzoeken.

Methoden: Het TAVI Care & Cure-programma is een prospectieve, observationele studie bij patiënten die zijn doorverwezen voor TAVI naar het Erasmus Medisch Centrum. Voorafgaand aan de procedure werd een uitgebreide geriatrische beoordeling uitgevoerd. Mogelijke CS werd gedefinieerd als Mini-Mental State Examination (MMSE) score <27 punten en waarschijnlijke CS <24 punten (bereik: 0-30). Aanwezigheid van delier werd beoordeeld door dagelijkse klinische beoordeling door een geriater.

Resultaten: 412 patiënten (gemiddelde leeftijd 80.8 jaar (\pm 6.5)) ondergingen TAVI onder lokale anesthesie en via transfemorale toegang van januari 2019 tot augustus 2023. 135 patiënten (35.8%) hadden mogelijke CS (MMSE <27 punten) en 41 (10%) patiënten hadden waarschijnlijke CS (MMSE <24 punten). De incidentie van delier na TAVI was 5.5% (18/412 patiënten). POD kwam vaker voor bij patiënten met een MMSE <24 punten en bij patiënten met een MMSE <27 punten met interferentie in de instrumentele activiteiten van het dagelijks leven ($p=0.004$ resp. $p=0.02$). MMSE <24 punten was onafhankelijk geassocieerd met POD (OR 6.8, 95% CS 2.05-23.1, $p=0.002$). Er waren geen significante verschillen in andere kortetermijnuitkomsten na de ingreep bij patiënten met mogelijke of waarschijnlijke CS.

Conclusie: Hoewel de TAVI-procedure is vereenvoudigd tot een minimaal invasieve procedure, hebben patiënten met CS nog steeds een hoger risico op een POD. Delierpreventie en waakzaamheid blijven belangrijk om de kans op een delier in deze specifieke populatie te verkleinen.

1 Inwendige geneeskunde, Geriatrie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
2 Cardiologie, Thoraxcentrum, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

RAAS-remmers en hyperkaliëmie bij kwetsbare ouderen, reden tot zorg?

Gadiot N¹, Heemels A¹, Kerckhoffs A¹, Goto N¹

Doel: Angiotensin-converting-enzyme-remmers (ACE) en angiotensine-II-receptor-blokkers (ARB's) worden veel voorgeschreven in de behandeling van hypertensie en hebben een cardioprotectief effect. Een potentieel levensbedreigende bijwerking van deze medicijnen (RAAS-remmers) is een hyperkaliëmie. Onze hypothese is dat bij kwetsbare ouderen het risico op een hyperkaliëmie groter is bij gebruik van een RAAS-remmer, dan in de niet-kwetsbare oudere populatie. Daarnaast willen we risicofactoren identificeren voor een hyperkaliëmie bij gebruik van RAAS-remmers.

Methode: Dit retrospectief onderzoek werd uitgevoerd in het Jeroen Bosch ziekenhuis en omvatte patiënten van 70 jaar en ouder die RAAS-remmers gebruikten en werden opgenomen in het ziekenhuis tussen januari 2015 en januari 2021. De onderzoekers verzamelden gegevens uit medische dossiers, waaronder leeftijd, voorgeschiedenis, medicatiegebruik, serum kalium, glomerulaire filtratiesnelheid en kwetsbaarheid (clinical frailty scale, CFS). Patiëntkarakteristieken in de kwetsbare en niet-kwetsbare groep werden vergeleken middels T-testen en chi-square waar passend. Logistische regressie werd gebruikt voor het identificeren van risicofactoren.

Resultaten: Er werden 2017 patiënten geïnccludeerd, waarvan 1360 als kwetsbaar werden beschouwd met een CFS ≥ 5 . De prevalentie van hyperkaliëmie ($K \geq 5.5$ mmol/L) (N=64) bij deze patiënten verschilde niet significant van die bij niet-kwetsbare patiënten (N=22, $p=0,157$). Bovendien was er geen significant verschil in hyperkaliëmie tussen patiënten die ACE-remmers en ARB's gebruikten ($p=0,560$). Risicofactoren voor hyperkaliëmie bij kwetsbare patiënten omvatten jongere leeftijd (OR 0,93, 95% CI 0,89-0,98), kaliumsparende diuretica (OR 2,56, 95%CI 1,38-4,75), voorgeschiedenis van diabetes mellitus (OR 1,47, 95% CI 0,85-2,53) en matige tot ernstige nierinsufficiëntie (OR 12,40, 95% CI 6,65-23,14).

Conclusie/discussie: Dit onderzoek laat zien dat het risico op hyperkaliëmie niet verhoogd is bij kwetsbare ouderen. Dit is tegengesteld aan onze verwachting en kan leiden tot onderbehandeling. Daarentegen is enige bias niet uitgesloten, bij een doorgemaakte hyperkaliëmie is de RAAS-remmer vaak al gestaakt. De risicofactoren en het risico voor een hyperkaliëmie zijn gelijk voor kwetsbare ouderen en de algemene ouderen populatie.

1 Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch

Electieve aorta chirurgie (cardiothoracaal) bij de oudere patiënt; preoperatieve kwetsbaarheid en functioneren op de langere termijn

Haandrikman K¹

Doel: Er is weinig bekend over de langer termijn uitkomsten na aorta chirurgie bij de oudere patiënt. Aneurysmata zijn het meest voorkomend in de oudere populatie en zijn geassocieerd met een verminderde levensverwachting. Primaire doel is inzicht krijgen in het langer termijn functioneren van oudere patiënten na electieve thoracale chirurgie. Secundaire doel is het identificeren van karakteristieken die voorspellend kunnen zijn voor een negatieve uitkomst op zowel de korte termijn (complicaties, mortaliteit), als op de langere termijn (patiënt gerelateerde uitkomstmaten (PROM). Bevindingen kunnen bijdragen aan geïnformeerde shared decision making.

Opzet/methode: Een prospectief observationeel cohort van 120 patiënten, waarvan 48 patiënten met de leeftijd boven de 70 jaar waarbij er een indicatie was gesteld voor electieve thoracale chirurgie. Patiënten kregen preoperatief een beperkt geriatrisch assessment waarbij meerdere domeinen in kaart werden gebracht aan de hand van de volgende schalen; The Older Persons and Informal Caregivers Survey Minimum DataSet (TOPICS-MDS), Rosow-Breslau-Nagi questionnaire, Life space assessment, Montreal cognitive assessment (MoCA), chair stand test and gait speed, clinical frailty scale en CGA frailty index. Na de ingreep volgde telefonische follow-up; waarbij patiënten > 1 jaar na ingreep opnieuw werden beoordeeld op meerdere functiedomeinen.

Resultaten: 5 patiënten zagen af van de ingreep, CSF gemiddeld 3.6. Incidentie complicaties bij 70+; mortaliteit 14%, heropname 22,5% en delier 46,5%. Gemiddelde ligduur 16,4 dagen, waarvan 4,7 dagen ICU. Postoperatief significant lagere QoHealth, meer ervaren pijn/ongemak, geheugenklachten en achteruitgang in functioneren. CFS 4 of hoger geeft een langere opname en IC-ligduur, tevens vaker delier. Chairstand >16s en loopsnelheid <0,83m/s voorspellend voor overlijden.

Conclusie/discussie: Combinatie van verschillende screeningsinstrumenten en functionele uitgangsituatie kunnen helpen in de groep met relatief vitale ouderen om te voorspellen op negatieve uitkomsten. Complicatie risico in is hoog op mortaliteit, infectie, delier.

1 Rijnstate, Arnhem

Comprehensive geriatric assessment, behandelkeuze en uitkomsten in oudere patiënten die in aanmerking komen voor pancreaschirurgie

Hartog M¹, Beishuizen S², Togo R¹, Mattace Raso F¹, van Bruchem-Visser R¹, Groot Koerkamp B³, Polinder-Bos H¹

Doel: Pancreaskanker neemt toe met de leeftijd en heeft een slechte prognose. Chirurgische resectie, de enige potentiële curatie, is een intensieve behandeling. Het comprehensive geriatric assessment (CGA), de gouden standaard om frailty te beoordelen, kan helpen bij de behandelkeuze. Het CGA is niet eerder onderzocht bij oudere patiënten die in aanmerking komen voor pancreaschirurgie.

Opzet/methode: In deze prospectieve observationele studie ontvingen patiënten ≥ 70 jaar die in aanmerking kwamen voor pancreaschirurgie een CGA. Frailty werd gedefinieerd als beperkingen in ten minste twee van de vijf domeinen: somatisch, psychisch, functioneel, voeding en sociaal. Uitkomsten waren postoperatieve complicaties, functionele achteruitgang en mortaliteit na zes en twaalf maanden.

Resultaten: Er werden 88 patiënten geïncludeerd; 87 van hen hadden een volledig CGA waarbij 65 patiënten (75%) kwetsbaar waren en 22 (25%) fit. Kwetsbare patiënten kregen vaker een niet-chirurgische behandeling in vergelijking met fitte patiënten (43.1% vs. 9.1% $p=0.004$). 57 patiënten kregen een chirurgische behandeling, waarvan 52 een pancreaticoduodenectomie. Postoperatief delier kwam vaker voor bij kwetsbare patiënten (29.7% vs. 0%, $p=0.005$). Frailty was geassocieerd met de samengestelde uitkomst van functionele achteruitgang of overlijden na 6 maanden (OR 4.82, 95%CI 1.16-20.14, $p=0.031$). Na 1 jaar was 33% van de patiënten die chirurgisch waren behandeld overleden en had 50% van de levende patiënten functionele achteruitgang.

Conclusie/discussie: Frailty komt veel voor bij oudere patiënten die in aanmerking komen voor pancreaschirurgie en is geassocieerd met behandelkeuze, postoperatief delier, functionele achteruitgang en mortaliteit. Het CGA kan bijdragen aan gedeelde besluitvorming en het optimaliseren van perioperatieve zorg bij ouderen met pancreaskanker.

1 Afdeling Interne Geneeskunde, sectie Geriatrie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

2 Geriant, Alkmaar

3 Afdeling Chirurgie, Erasmus Medisch Centrum Kanker Instituut, Rotterdam

De DOAC-FRAIL studie; Evaluatie van DOAC-spiegels bij acuut opgenomen kwetsbare oudere patiënten: een prospectieve, exploratieve studie

Acampo-de Jong M¹, Saadan H¹, Hellenbrand D¹, ten Cate H¹, Spaetgens B¹, Bruggemann R¹, van Kuijk S¹, Winckers K¹, Henskens Y¹, Magdelijns F¹

Achtergrond: Het gebruik van DOACs bij kwetsbare oudere patiënten zal verder toenemen door de vergrijzing. Er zijn echter geen aanbevelingen voor de behandeling met DOACs in deze populatie. Daarnaast is het onduidelijk wat te doen met het DOAC-gebruik tijdens acute ziekte. Deze studie evalueert DOAC-spiegels in kwetsbare ouderen tijdens acute hospitalisatie.

Methoden: Deze prospectieve, exploratieve cohortstudie includeerde acuut opgenomen patiënten van 65 jaar of ouder die een DOAC gebruikten. DOAC-spiegels werden zo snel mogelijk na opname gemeten.

Resultaten: Voor 90,5% van de 42 patiënten was atriumfibrilleren de indicatie voor DOAC gebruik. Apixaban werd het vaakst voorgeschreven (52,4%) met een adequate dosering in 95,2%. 54,8% van alle DOAC-spiegels zaten buiten de therapeutische streefwaarde met 40,5% erboven en 14,3% eronder. Patiënten opgenomen vanwege een infectie hadden een lagere kans op een DOAC-spiegel boven de streefwaarde (p 0,003). Een verminderde nierfunctie <30ml/min/1,73m², een lage BMI (<20) en gebruik van rivaroxaban gaven een hogere kans op een DOAC-spiegel boven de streefwaarde. Patiënten die een PPI gebruikten, hadden een lagere kans op een DOAC-spiegel onder de streefwaarde (p 0,03).

Conclusies: Deze studie is de eerste die DOAC-spiegels evalueert bij kwetsbare oudere patiënten tijdens een acute ziekenhuisopname. Meer dan de helft van de DOAC-spiegels bleken buiten de aanbevolen therapeutische streefwaarde te liggen. Deze bevinding benadrukt het belang van het verkrijgen van meer inzicht in de oorzaken en implicaties van afwijkende DOAC-spiegels in de kwetsbare oudere populatie met als doel veilig(er) gebruik van DOACs in deze populatie.

1 MUMC+, Maastricht

Samen beslissen bij geriatrische patiënten met heupfracturen en hun vertegenwoordigers: het perspectief van zorgverleners

Kroes T¹, Laane D¹, van den Berg A², van den Akker L¹, Verboeket B¹, The R³, Nijdam T¹, van der Velde D¹, de Jongh M²

Doel: Met de opkomst van passende zorg voor kwetsbare ouderen met heupfracturen is de toepassing van samen beslissen binnen deze patiëntengroep van toenemend belang. Voor patiënten en hun families is het proces van samen beslissen zelfs één van de meest invloedrijke componenten van de ervaring met palliatieve niet-operatieve behandeling. Het toepassen van samen beslissen vereist een verandering in de werkwijze van zorgverleners, deze studie richt zich op de perspectieven van deze zorgverleners.

Opzet/methode: Nederlandse zorgverleners namen deel aan een vragenlijst met open- en gesloten vragen. De vragen gingen over de huidige praktijk van samen beslissen, de informatievoorziening en de rol van een keuzehulp. Kwantitatieve items werden gerapporteerd in percentages en van Likert scales werd de mediaan gerapporteerd. Kwalitatieve items werden gecodeerd en geanalyseerd door content- en thematische analyse.

Resultaten: Een meerderheid van de 146 deelnemende zorgverleners pleit voor actieve betrokkenheid van patiënten bij besluitvorming (83,2%). Arts-assistenten zijn meestal betrokken bij samen beslissen (79,5%), waarbij familie vaak het besluit neemt (76%). Zorgverleners zien bij patiënten overschatting van voordelen van chirurgie en onderschatting van voordelen bij niet-chirurgische opties. Zorgverleners zijn de informatiebron van patiënten, waarbij informatie over chirurgie betrouwbaarder wordt gezien dan informatie over niet-chirurgische behandeling. De meeste professionals (65,1%) vinden een keuzehulp wenselijk ter ondersteuning, niet ter vervanging, van gesprekken. Idealiter bieden arts-assistenten of verpleegkundigen begeleiding bij een keuzehulp, waarin behandelopties, pijnstilling en patiëntvoorkeuren moeten worden benoemd.

Conclusie/discussie: Deze studie laat zien dat samen beslissen bij geriatrische patiënten met heupfracturen wordt ondersteund door een meerderheid van betrokken zorgverleners. Er is verbetering nodig in de informatievoorziening over behandelopties en -uitkomsten, waarin de rol van arts-assistenten opvalt. Het gebruik van een keuzehulp zou een aanvulling kunnen zijn bij samen beslissen met kwetsbare ouderen met

1 St. Antonius Ziekenhuis, Utrecht

2 Netwerk Acute Zorg Brabant, Tilburg

3 Zorgkeuzelab, Delft

een heupfractuur en hun naasten. Meer onderzoek is nodig naar de mogelijke rol van keuzehulpen in deze complexe context.

Consultaties door het geriatrisch en palliatief team; worden onze adviezen opgevolgd?

Pijls N¹

Doel: In deze studie onderzochten wij in welke mate adviezen gegeven door het palliatief consultatieteam (PCT) en het geriatrisch consultatieteam (GCT) daadwerkelijk werden opgevolgd. Het tweede doel was om inzicht te krijgen in welke factoren invloed hadden op het wel of niet opvolgen van de adviezen.

Methode: Deze retrospectieve cohortstudie werd uitgevoerd in het Maastricht Universitair Medisch Centrum+ in Nederland. Een selectie van de gehospitaliseerde patiënten die een consult kregen door het PCT of het GCT werden geïncludeerd. Baselinekarakteristieken en gegevens over de consultaties werden verzameld uit het elektronisch patiëntendossier. De mate waarin de gegeven adviezen werden opgevolgd werd eveneens geëvalueerd aan de hand van patiëntdossieronderzoek. De gegeven adviezen werden ingedeeld in gevraagd of ongevraagd (waarbij ongevraagde adviezen gedefinieerd zijn als adviezen die niet gericht zijn op de consultvraag) en per domein (somatisch, psychologisch, cognitief, sociaal, spiritueel en functioneel). Onderzoek naar de mogelijk geassocieerde factoren die van invloed waren op het wel of niet opvolgen van de adviezen werd uitgevoerd na stratificatie voor gevraagd/ongevraagd en met behulp van OpenEpi.

Resultaten: In totaal werden 507 consultaties van individuele patiënten uitgevoerd; 131 door het GCT en 376 door het PCT. Het grootste deel van de gegeven adviezen waren gevraagd ($865/1201=72\%$).

In de meeste domeinen werd ruim 80% van zowel de gevraagde als ongevraagde adviezen opgevolgd. Er werden geen factoren gevonden die invloed hadden op de opvolging van de gegeven adviezen.

Conclusies: Hoewel men als consultatieteam vaak het gevoel heeft dat hun impact beperkt is laat deze studie zien dat de meeste adviezen worden opgevolgd en meegenomen in de behandeling van de patiënt. Bijna alle (ruim 80%) gegeven adviezen door het GCT en PCT werden opgevolgd en dit gold voor zowel gevraagde adviezen als ongevraagde adviezen.

1 Maastricht UMC+, Maastricht

Discrepanties tussen geïoniseerd calcium en voor albumine gecorrigeerd calcium in een geriatrische populatie: een observationele studie

van Bergen-Suryapranata A¹, Keijsers C¹, Kurstjens S¹, van Strien A¹

Achtergrond: Calcium kan gemeten worden in de geïoniseerde vorm (Ca-ionized) of gecorrigeerd voor albumine (Ca-albumin). Ondanks dat Ca-ionized beschouwd wordt als de gouden standaard, gebruiken huidige richtlijnen overwegend Ca-albumin. Discrepante metingen tussen de verschillende meet methodes kunnen optreden en zijn beschreven op de intensive care en in dialyse patiënten. Dit kan leiden tot diagnostische en therapeutische dilemma's. Het blijft onduidelijk hoe groot dit probleem is in de oudere populatie. Deze studie onderzocht de discrepantie tussen Ca-ionized en Ca-albumin in een geriatrische populatie.

Methode: In deze observationele studie werden alle geriatrische patiënten (n=876) in het Jeroen Bosch Ziekenhuis geïnccludeerd tussen januari 2018 en januari 2021 bij wie Ca-ionized en Ca-albumin in dezelfde bloedafname werd bepaald. Misclassificatie (hypo-, normo-, hypercalciemie) werd berekend (in percentages), de mate van overeenkomst werd beschreven middels Cohen's Kappa en voor de continue data werd Pearson's correlatie coëfficiënt gebruikt. Relevante categorieën voor leeftijd en nierfunctie werden beoordeeld voor effect modificatie en bekeken middels interactie termen in een regressie model.

Resultaten: Bij een derde van de metingen werd een andere diagnose gesteld wanneer gemeten werd met Ca-albumin in plaats van Ca-ionized. Metingen met Ca-albumin resulteerde in het missen van 28% hypocalciemie diagnoses, terwijl in 3.5% van de gevallen een diagnose hypercalciemie op basis van Ca-albumin niet werd bevestigd door Ca-ionized. Andere misclassificaties werden nauwelijks gevonden. De correlatie tussen Ca-ionized en Ca-albumin was 0.743 (p=0.01) en mate van overeenkomst door Kappa was 0.213 (p<0.001). Bij de oudste ouderen (≥ 85 jaar) en patiënten met een eGFR < 30 mL/min/1.73m² was de mate van overeenkomst lager, respectievelijk 0.192 and 0.104.

Conclusie: Er is een aanzienlijk verschil tussen Ca-ionized en Ca-albumin bij een derde van de geriatrische patiënten, wat leidt tot therapeutische dilemma's. Bij de oudste ouderen en bij patiënten met nierfunctiestoornissen is dit probleem het meest uitgesproken.

1 Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch

Effect van een geriatrische interventie op meerdere assen op gezondheidsuitkomsten bij oudere patiënten met een cardiale ziekte: een systematische review

van Dalen T¹, Raijmann R^{1,2}, Koek D², van der Meer M³, Emmelot-Vonk M², Keijsers K¹

Doel: Patiënten met een cardiale ziekte worden geleidelijk steeds ouder en kwetsbaarder. Met het complexer worden van de zorgvraag is een holistische aanpak, zoals een geriatrische interventie op meerdere assen, mogelijk van toegevoegde waarde. In deze review vatten we de huidige onderzoeken over geriatrische interventies op meerdere assen en de uitkomst voor de oudere cardiale patiënt samen.

Methode: De MEDLINE, Embase en Cochrane databases zijn op 11 mei 2023 doorzocht op RCT's of observationele studies welke een geriatrische interventie op meerdere assen vergelijken met standaard zorg bij oudere (>70 jaar) cardiale patiënten. Een geriatrische interventie op meerdere assen werd gedefinieerd als een CGA verricht door een geriater of geriatrisch verpleegkundige danwel een kwetsbaarheidscreening door een niet geriatrische professional gevolgd door een CGA indien de patiënt kwetsbaar bleek. Studie selectie, data extractie en kwaliteit beoordeling werd door 2 auteurs onafhankelijk van elkaar verricht.

Resultaten: Twaalf artikelen met in totaal 3531 patiënten werden geïncludeerd, met een gemiddelde leeftijd 73-85 jaar, en 44-59% was man. De meeste studies beschreven patiënten met hartfalen of patiënten die hartklep chirurgie moesten ondergaan. De kwaliteit van de studies was matig, met een middel tot hoog risico op bias. Ook konden de resultaten niet worden gepoold i.v.m. een grote klinische heterogeniteit. De effecten van de geriatrische interventie toonde een reductie van complicaties (zoals incidentie delier) en een verbetering van de kwaliteit van leven. Er werden geen andere significantie uitkomstmaten gevonden.

Conclusie: Wij vonden kwalitatief laaggradig bewijs voor een lager aantal complicaties en een verbeterde kwaliteit van leven bij cardiale patiënten welke een geriatrische interventie op meerdere assen ondergingen. Echter is er meer onderzoek nodig om het effect van een geriatrische interventie op meerdere assen binnen deze populatie te verhelderen.

1 Jeroen Bosch Ziekenhuis – Geriatrie, 's Hertogenbosch

2 UMC Utrecht – Geriatrie

3 UMC Utrecht – Cardiologie

Intraprofessioneel samenwerken in ad hoc teams in het zorgpad heupfractuur op de SEH – Een etnografische studie

van der Ven M¹, Ergün-adl-Kafadji N², Dalloyaux S¹, Looman N¹, Sir O¹, Fluit L¹, Braspenning J¹, Kuijer-Siebelink W³, van Asselt D¹

Doel: De complexiteit van de zorgvragen van kwetsbare ouderen neemt toe, waardoor steeds vaker het perspectief van meerdere specialisaties nodig is om passende zorg te leveren. Een voorbeeld hiervan zijn heupfractuur patiënten, waardoor een ad hoc team van arts-assistenten SEH, chirurgie, orthopedie, geriatrie en anesthesiologie op de SEH samenwerken in een zorgpad. Inefficiënte samenwerking in dit team kan leiden tot slechtere patiënt- en hulpverlener-gerelateerde uitkomsten. Toch is er in de medische vervolgopleidingen beperkt aandacht voor het leren samenwerken. Deze studie bracht samenwerkingsgedrag van ad hoc teams bij heupfractuur patiënten op de SEH in kaart, waarna werd gekeken hoe de samenwerking verbeterd kon worden.

Methoden: In deze etnografische studie werden acht patiëntreizen van heupfractuur patiënten op de SEH van het Radboudumc geobserveerd. Vervolgens zijn de betrokken arts-assistenten en supervisoren geïnterviewd over hun samenwerkingsgedrag. Observaties en interviews werden geanalyseerd middels inductief coderen gevolgd door thematische analyse. Thema's uit deze analyse werden voorgelegd aan vier focusgroepen, twee met arts-assistenten en twee met supervisoren van de betrokken specialismes.

Resultaten: Arts-assistenten waren verantwoordelijk voor de interacties tussen specialismes, die bestonden uit korte telefonische overlegmomenten of spontane ontmoetingen. Er werd frequent dubbel werk verricht, behandelplannen waren niet op elkaar afgestemd en er waren lange wachttijden. Het samenwerkingsgedrag werd beïnvloed door de dynamische SEH werksetting, het complexe zorgsysteem, het ontbreken van regievoering, een silo mentaliteit en onderlinge machtsverhoudingen. Initieel twijfelde respondenten aan de noodzaak van verbetering in de samenwerking, doch werden de observaties wel herkend in de focusgroepen. Vervolgens werden vooral aanpassingen voor het zorgpad aangedragen als potentiële verbeteringen.

Discussie: Wij vragen ons af of er daadwerkelijk sprake is van samenwerken tussen de specialisaties. Er wordt geen gezamenlijk doel gesteld en afstemming van taken en beleid ontbreekt. Complexe contextuele aspecten beïnvloeden deze samenwerking,

1 Radboudumc, Nijmegen

2 Vincent van Gogh, Venlo

3 Hogeschool Arnhem Nijmegen, Nijmegen

waardoor we ons afvragen of enkel aanpassingen in het zorgpad de samenwerking zullen verbeteren.

De toegevoegde waarde van een comprehensive geriatric assessment door de geriater bij poliklinische patiënten van 65 jaar of ouder met kritieke ischemie of aneurysma van de abdominale aorta

van Gerwen M¹, Meulenbroek A¹, van Kempen J¹, Toonders F¹, van Gorkom R¹, van der Laan L¹, Faes M¹

Doel: In de vergrijzende populatie zijn twee vaatgerelateerde ziektebeelden die op hogere leeftijd gepaard gaan met postoperatieve complicaties zoals een delier, langere ziekenhuisopnameduur of verminderde kwaliteit van leven. Het betreft kritieke ischemie (chronische ledemaat-bedreigende ischemie) en het aneurysma van de aorta abdominalis (AAA). In het Amphia Ziekenhuis worden patiënten ≥ 65 jaar met kritieke ischemie of AAA pre-interventie beoordeeld op de Multidisciplinaire Vaatchirurgische Ouderenzorg (MVO)-polikliniek, door zowel de vaatchirurg, de fysiotherapeut als de geriater. Het doel van deze studie is het onderzoeken van de toegevoegde waarde van een comprehensive geriatric assessment (CGA) op de MVO-poli, in de vorm van nieuw gestelde diagnoses op de somatische-, psychische-, functionele- en sociale as.

Methode: Een monocenter retrospectieve cohortstudie werd verricht bij patiënten ≥ 65 jaar met kritieke ischemie of AAA, die door de geriater beoordeeld zijn op de MVO-poli tussen 1-9-2020 en 1-1-2022. De nieuwe diagnoses op de 4-assen van het CGA vormen de primaire uitkomstmaat. Gebruik werd gemaakt van beschrijvende statistiek.

Resultaten: Analyse van de eerste 50 patiënten toont een mediane leeftijd van 80 jaar [IQR 73-84], met 18 vrouwen (36%) en 32 mannen (64%). Op somatisch terrein werden de volgende nieuwe diagnoses geïdentificeerd: gemetastaseerde maligniteit (N=2), cerebrale ischemie (N=2), vitaminedeficiënties (N=19), verdenking COPD (N=3), alcoholabusus (N=5), ondervoeding (N=5), hyponatriëmie (N=3) en infectie (N=3). Op psychisch terrein werd bij 4 patiënten een diagnose dementie gesteld. Bij 8 patiënten speelden stemmingsproblemen. De resultaten van de functionele- en de sociale as volgen. Twee patiënten werden aansluitend aan het CGA opgenomen. De mediane Clinical Frailty Scale bij de onderzochte kritieke ischemie-patiënten betreft 6 [IQR 4-6] en bij de AAA-patiënten 3,5 [IQR 3-4].

1 Amphia Ziekenhuis, Breda

Conclusie: Patiënten met vaatproblematiek zijn kwetsbare patiënten, hoofdzakelijk de patiënten met kritieke ischemie. Een CGA bij bovengenoemde doelgroep identificeert nieuwe pathologie, wat kan leiden tot wijziging van het initiële chirurgische beleid. Nader onderzoek hieromtrent volgt.

De toegevoegde waarde van een pre-procedureel Comprehensive Geriatric Assessment bij patiënten met een verdenking op een gynaecologische maligniteit

van Leeuwen A¹, van Kempen J¹, Landman M¹, van Hamont D¹, Faes M¹

Doel: Het aandeel kwetsbare ouderen met een gynaecologische maligniteit neemt toe. Frailty geeft een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop van een behandeling. Een comprehensive geriatric assessment schat kwetsbaarheid in en daarmee peri-operatieve risico's en ondersteunt in besluitvorming rondom de beoogde behandeling. In het Amphia Ziekenhuis is een geriatrisch spreekuur opgezet voor patiënten van ≥ 70 jaar, met een (verdenking op) gynaecologische maligniteit, waarbij een operatie danwel chemotherapie overwogen wordt. Doel van deze studie is onderzoeken welke nieuwe diagnoses worden geïdentificeerd middels een CGA en het effect hiervan op de behandelbeslissing.

Methode: Monocenter, retrospectief dossieronderzoek onder alle patiënten ≥ 70 jaar die pre-procedureel werden gezien op de polikliniek geriatrie vanaf 1-1-2021 t/m 1-10-2023. Indien G8 < 15 , afgenomen door gynaecoloog, werden zij doorverwezen naar de geriater die een volledig CGA uitvoerde. Op basis van uitkomsten van het CGA werden adviezen m.b.t. interventies ter voorkoming van complicaties en behandeling gegeven.

Resultaten: Er werden 28 patiënten geïnccludeerd, gemiddelde leeftijd van 81 jaar (SD 5). 9 patiënten werden kwetsbaar bevonden o.b.v. het CGA. De belangrijkste nieuwe diagnoses waren vitaminedeficiëntie (N=10), relevante cardiale soufflé (N=3), polyneuropathie (N=3) lichte cognitieve stoornissen (N=7), stemmingsproblematiek (N=4) en dementie (N=1).

Functioneel werden er ADL afhankelijkheid (Katz score > 2) (N=4), IADL afhankelijkheid (Lawton IADL schaal < 13) (N=20), gebruik van een loophulpmiddel (N=15) geïdentificeerd. De gemiddelde tijd op de Timed Up&Go test was 13,1 seconden (SD 3,4). Bij 8 patiënten is er, op basis van kwetsbaarheid, door de gynaecoloog gekozen voor een minder intensief behandelbeleid, dan voor de geriatrische beoordeling beoogd

1 Amphia Ziekenhuis, Breda

was. Postoperatief bleek er bij 5 patiënten een benigne afwijking te zijn bij pathologisch onderzoek.

Conclusie: Een pre-procedureel comprehensive geriatric assessment geeft relevante informatie over mate van kwetsbaarheid en comorbiditeit bij oudere patiënten met (een verdenking) op een gynaecologische maligniteit. Conclusies uit het CGA zijn informerend voor de beslissing over de behandelwijze.

Perspectieven van zorgprofessionals over kwetsbaarheidscreening bij ouderen met colorectaal carcinoom

Winters M¹

Doel: Verkrijgen van inzicht in de perspectieven van zorgprofessionals, die betrokken zijn bij de poliklinische kwetsbaarheidscreening bij ouderen met colorectaal carcinoom (CRC). Kwetsbaarheidscreening bestaat uit het screenen met de Geriatric-8 (G8) door verpleegkundige of verpleegkundig specialisten (VS) op de poli MDL/oncologie, bij kwetsbare patiënten gevolgd door een compleet geriatrisch assessment (CGA) door de ouderengeneeskunde.

Methode: Kwalitatieve studie met semigestructureerde interviews. Dataverzameling vond plaats tussen maart en juni 2023 in Isala.

Voorlopige resultaten: 17 professionals zijn geïnterviewd. Het betrof 12 vrouwen en 5 mannen. Daarvan waren 5 verpleegkundigen, 3 VS en 9 specialisten, waaronder internisten Ouderengeneeskunde, een oncoloog, een MDL-arts en chirurgen.

Op basis van hun perspectieven ontstonden twee hoofdthema's:

1) Kwetsbaarheid en voorscreening met G8

Kwetsbaarheid wordt door verschillende factoren bepaald en de G8 selecteert volgens professionals niet de juiste patiënten met CRC voor vervolgscreening door de Ouderengeneeskunde. Klinische blik en objectieve vragen over cognitie zouden hierin een grotere rol moeten spelen.

“Ja kijk, iemand met lage gezondheidsvaardigheden en een klein sociaal netwerk kan ook bijvoorbeeld weer heel kwetsbaar zijn. Ik vind de vragenlijst die wij nu hebben de G8 in mijn ogen niet altijd compleet of niet reëel” (*verpleegkundige*).

1 Isala, Zwolle

2) Kwetsbaarheid en impact geriatrisch assessment

De doorverwijzing bij mogelijke kwetsbaarheid wordt afgevinkt, zonder dat het de behandeling beïnvloedt, mede omdat het consult plaatsvindt nadat het behandelbesluit al is genomen. De toegevoegde waarde wordt gezien in het beoordelen van kwetsbaarheid en het helpt om een compleet beeld te krijgen van de patiënt, maar dan wel voor 'echt kwetsbare' patiënten.

"Hoe het nu ging was, is ook een beetje het vinkje halen voor de IGJ". (*chirurg*)

"Dus ik denk de rol van de Ouderengeneeskunde veel meer zit in, het beoordelen op kwetsbaarheid en meedenkt in of de ingreep wel of niet moet en niet pas nadien geconsulteerd wordt" (*chirurg*).

"De beoordeling van de Ouderengeneeskunde draagt bij aan het zien van de mens zien achter de patiënt" (*verpleegkundige*)

Conclusie: Professionals zien kwetsbaarheidsbeoordeling als zinvol om patiënten met CRC in beeld te brengen, echter is de G8 als voorscreeningsinstrument niet toereikend om de juiste patiënten te selecteren voor verwijzing naar de Ouderengeneeskunde en heeft het geriatrisch assessment in huidige toepassing weinig impact op de behandeling. Tevens blijkt dat de huidige manier van werken niet passend is bij de toenemende vergrijzing en zijn patiënten ervaringen niet eerder onderzocht.

