

INGEDIENDE ABSTRACTS

9^e Nationaal Gerontologiecongres "Langer leven in de Nederlandse samenleving: De nationale uitdaging"

Datum: Vrijdag 3 oktober 2008

Locatie: Hotel & Congrescentrum De Reehorst, Bennekomseweg 24 te Ede.

Korte inleiding over het congres:

Ouderen zijn tegenwoordig veel in het nieuws. Vaak gaat het daarbij echter om het probleem dat de vergrijzing oproept voor de samenleving: zijn pensioenen en zorg nog wel betaalbaar in de toekomst? De Nederlandse Vereniging voor Gerontologie wil met dit congres een ander accent zetten: Hoe kunnen ouderen een lang en kwalitatief goed leven kunnen leiden? Tijdens het congres is er daarom veel aandacht voor maatschappelijke participatie van ouderen, voor de preventie van gezondheidsproblemen en voor de verbetering van (mantel)zorg.

Twee hoogtepunten te midden van alle interessante presentaties:

Schrijfster Judith Koelemeijer zal ingaan op de manier waarop zij ouderen zélf aan het woord laat in een lezing getiteld "Daar hebben we het niet over" – Schrijven over wat liever niet gezegd wordt.

Professor Paul Schnabel, directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau, gaat in op de kwaliteit van leven van ouderen in een lezing getiteld "langer dan nodig, korter dan mogelijk".

Op het congres wil de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie een beeld schetsen van de stand van zaken in het brede gerontologische werkveld in ons land. Daarbij gaat het niet alleen om wetenschapsbeoefening en wetenschappelijk onderzoek, maar ook om de toepassing van gerontologische kennis in de praktijk. Het congres is daarom zeer interessant voor wetenschappers, beleidsmakers, mensen die op welke manier dan ook met ouderen werken, en ouderen zelf.

Openingslezing

"DAAR PRATEN WE NIET OVER" - SCHRIJVEN OVER WAT LIEVER NIET GEZEGD WORDT

Judith Koelemeijer

Auteur van 'Het zwijgen van Maria Zachea' en van 'Anna Boom'

Wanneer Anna, toen ze al veel ouder was, teruggedacht aan de laatste, chaotische oorlogsmaanden in Boedapest, leek het of er een acute mist opkwam in haar hoofd. Er doemden alleen flarden van verhalen op, zelden kreeg ze haar herinneringen scherp. Ze had na de oorlog een 'rolgordijn' neergelaten – alsof het mogelijk was met één enkel armgebaar alle herinneringen voorgoed in een donkere kamer weg te stoppen. Nooit had ze meer over die tijd gesproken. Ze had er ook niet meer aan gedacht, zeker veertig jaar lang. (Uit: 'Anna Boom')

De schrijfster Judith Koelemeijer (1967) vertelt waargebeurde geschiedenissen, die allereerst zijn gebaseerd op interviews. Voor haar debuut *Het zwijgen van Maria Zachea* (2001) sprak zij uitgebreid met haar familieleden: haar vader en zijn elf broers en zussen, geboren in de periode 1934-1953. Haar tweede boek, *AnnaBoom* (2008), is het levensverhaal van een nu 88-jarige vrouw. Tijdens haar lezing zal Koelemeijer ingaan op haar werkwijze. Hoe krijgt zij haar al oudere 'personages' aan het praten over hun – soms beladen – verleden? En hoe gaat zij om met de onvermijdelijke hiaten in hun herinnering? Koelemeijer ziet haar verhalen als reconstructies, waarbij zij samen met haar hoofdpersonen zoekt naar de 'meest waarschijnlijke versie van de geschiedenis'. Om de ware toedracht boven tafel te krijgen, gaat zij met haar hoofdpersonen op reis naar de plekken die in het verhaal een rol spelen, spit zij hun correspondentie door, verdiept zij zich in de literatuur en bezoekt zij archieven. Maar wat als er een schakel mist in het verhaal? Welke vrijheden kan een auteur van 'literaire non-fictie' zich volgens haar veroorloven? Ter illustratie van haar betoog zal Judith Koelemeijer ook een paar passages voorlezen uit eigen werk.

Slotlezing

LANGER DAN NODIG, KORTER DAN MOGELIJK

Paul Schnabel

Directeur Sociaal-Cultureel Planbureau

Professor Paul Schnabel, directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau, gaat in op de kwaliteit van leven van ouderen in een lezing getiteld "langer dan nodig, korter dan mogelijk".

Symposium I

BEWEGEN EN OUDEREN: BEWEEGSTIMULERING IN DE ZORG VOOR OUDEREN

Hopman-Rock M

TNO kwaliteit van leven, leiden; body@work onderzoekscentrum bewegen, arbeid en gezondheid TNO VUMC, Amsterdam

Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig en onafhankelijk blijven. Meer bewegen kan daarbij een belangrijke rol spelen. In dit symposium worden resultaten gegeven van recent onderzoek en komen de ontwikkeling van beweegnormen in de zorgpraktijk aan de orde.

De symposiumvoorzitter verzorgt eerst een korte inleiding op het onderwerp waarbij de resultaten van een Europees project (EUNAAPA) op het gebied van ouderen en bewegen worden gemeld, en daarna komen achtereenvolgens aan de orde:

- De ontwikkeling van beweegnormen in de praktijk van verzorgings- en verpleeghuizen.
- De trainbaarheid van ouderen met cognitieve achteruitgang, waarbij op een rijtje wordt gezet wat hierover uit de literatuur bekend is.
- Wat zijn de determinanten van bewegingsbehoud van ouderen met cognitieve beperkingen? Hierbij wordt gebruik gemaakt van gegevens van ouderen die wel of niet bleven bewegen na de uitvoering van een RCT.
- Tenslotte worden secundaire analyses op het LASA databestand gepresenteerd naar het verband tussen het optreden van klinische knie-artrose en het beweeggedrag van ouderen.

Presentatie I.1

ONTWIKKELING VAN BEWEEGNORM VOOR OUDEREN IN VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIZEN

Jans MP¹, de Vreede PL¹ & van Gemert M²

¹ TNO kwaliteit van leven, Leiden

² Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie

DOEL: Ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen worden vaak steeds inactiever naarmate ze langer opgenomen zijn. Uit een pilotonderzoek in een verpleeghuis bleek dat de bewoners slechts gemiddeld 5 minuten per dag licht intensief bewegen, gemeten met een bewegingsmeter (Ligny en de Vreede, 2006). Meer verantwoorde lichaamsbeweging kan een positieve invloed hebben op het cognitief en fysiek functioneren van ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Er is echter weinig aandacht voor lichaamsbeweging van bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen. Daarom hebben de NVFG en het KNGF TNO gevraagd een consensusnorm voor bewegen van ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen op te stellen ter ondersteuning van het zo zelfstandig mogelijk functioneren van de ouderen. Deze beweegnorm moet, voor zover mogelijk, gebaseerd worden op wetenschappelijk onderzoek en gedragen worden door een groep deskundigen uit diverse relevante werkvelden.

METHODE: Beknopt literatuuronderzoek: Er is gezocht naar richtlijnen/aanbevelingen over de mate van lichamelijke activiteit voor ouderen en naar reviews over het effect van lichamelijke activiteit op de zelfredzaamheid van ouderen.

Expertmeeting: Tijdens de bijeenkomst zal in kaart gebracht worden over welke elementen van een beweegnorm (intensiteit, frequentie, tijdsduur, type lichamelijke activiteit) wel of geen consensus bestaat. Tevens wordt geïnventariseerd welke activiteiten nog moeten plaatsvinden voor de verdere wetenschappelijke onderbouwing van de beweegnorm, voor het implementeren van de beweegnorm en voor het meetbaar maken van de beweegnorm.

RESULTATEN: De expertmeeting vindt in april plaats. De resultaten van de expertmeeting zullen op het congres gepresenteerd worden.

Presentatie I.2

DE TRAINBAARHEID VAN KRACHT, BALANS EN MOBILITEIT IN RELATIE TOT ADL/IADL MET FYSIEKE TRAINING BIJ OUDEREN MET COGNITIEVE ACHTERUITGANG

Blankevoort CG, Boersma F, De Jong J, Van Heuvelen M, Scherder EJA
Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling bewegingswetenschappen

DOEL: Recente studies hebben aangetoond dat ouderen die problemen vertonen in hun (instrumentale) activiteiten van het dagelijkse leven (I)ADL gecombineerd met cognitieve problemen verhoogde kans hebben op institutionalisering. Bij gezonde ouderen kunnen aspecten die ten grondslag liggen aan (I)ADL, zoals kracht, balans en mobiliteit verbeterd worden. De vraag die logischer wijs volgt, kan dit resultaat ook behaald worden bij ouderen met cognitieve problemen.

METHODE: Het onderzoek bevat een literatuurstudie naar de effecten van rct's met fysieke activiteit als interventie op ADL, kracht, balans en mobiliteit bij ouderen met een cognitieve achteruitgang (MMSE < 24).

RESULTATEN: 15 relevante studies werden gevonden. Deze konden verdeeld worden in kracht training, training van het uithoudingsvermogen en een groep met een combinatie van kracht, balans en mobiliteit training. Het blijkt dat de genoemde variabelen verbeteren na fysieke training. Hierbij is de combinatie van duur, frequentie en intensiteit van groot belang. Een verbetering van ADL wordt pas gevonden na 16 weken. Om kracht te verbeteren kan het beste gebruik gemaakt worden van hoog intense krachttraining. Dit blijkt zeer goed mogelijk te zijn binnen deze groep kwetsbare ouderen.

DISCUSSIE: De resultaten van dit onderzoek zijn zeer veelbelovend. Het blijkt dat fysieke training leidt tot een verbetering op ADL, kracht, balans en mobiliteit. Gezien de negatieve gevolgen van problemen in de ADL kan er aan gedacht worden dat door middel van een fysieke interventie institutionalisering uitgesteld kan worden. Mede daarom zouden deelnemers aan psychogeriatrische dagbehandelingen baat kunnen hebben bij een goed gestructureerd bewegingsprogramma.

Presentatie I.3

DETERMINANTEN VAN BEWEEGGEDRAG NA EEN RCT BIJ OUDEREN MET MILDE COGNITIEVE BEPERKINGEN

Tak ECPM^{1,4}, Van Uffelen JGZ^{1,3}, Chin A Paw MJM^{1,2}, Van Mechelen W^{1,2} & Hopman-Rock M^{1,4}

¹ Body@work, onderzoekscentrum bewegen, arbeid en gezondheid, TNO VUMC, Amsterdam

² Afdeling sociale geneeskunde, EMGO instituut, VUMC, Amsterdam.

³ School of human movement studies, University of Queensland, Australia

⁴ TNO kwaliteit van leven, bewegen en gezondheid, Leiden

DOEL: De Folate fysieke Activiteit Cognitie Trial (FACT) was opgezet om het effect van matig intensief wandelen en vitamine B suppletie op het cognitief functioneren te onderzoeken bij ouderen met milde cognitieve beperkingen. Vraag was wat bepaalde of ouderen daarna nog bleven bewegen.

METHODE: 138 deelnemers zijn 6 maanden na afloop van de RCT benaderd met een telefonisch interview waarin het huidige beweeggedrag (LAPAQ), barrières voor bewegen, uitval tijdens en tevredenheid met de beweeginterventie zijn gemeten.

RESULTATEN: 134 deelnemers zijn geïnterviewd (1 overleden, 3 niet bereikt): 41% vrouw, 25% woont alleen.

Ongeveer 1/3 van de deelnemers viel tijdelijk uit tijdens de interventie (vakantie, ziekte en andere activiteiten) maar heeft de interventie afgemaakt, 1/3 maakt de interventie af zonder tijdelijke uitval en 1/3 stopte. Zes maanden na afloop was 25% doorgedaan met de activiteit van de interventie, had 14% de intentie om door te gaan en 61% niet vanwege gebrek aan tijd, gezondheidsklachten, praktische belemmeringen (locatie, tijdstip) en op advies van een arts.

Deelnemers die door gingen met bewegen beoordeelden de kwaliteit van sommige aspecten van het programma beter (begeleiding, inhoud, intensiteit, kosten en subjectieve vooruitgang) dan hen die stopten.

DISCUSSIE: Behoud van beweeggedrag na een RCT is moeilijk, met name voor deelnemers die eerder al uitvielen of een lage therapietrouw lieten zien. Aspecten zoals begeleiding en intensiteit zijn beïnvloedbaar en dus belangrijk om meer ouderen in beweging te houden.

Presentatie I.4

LICHAAMSBEWEGING EN HET ONTSTAAN VAN KLINISCHE KNIE ARTROSE: WELK TYPE ACTIVITEIT IS VOOR OUDEREN VAN BELANG?

Verweij L¹, van Schoor N¹, Deeg D¹, Dekker J², Visser M^{1,3}

¹ EMGO instituut, Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam

² Afdeling revalidatie geneeskunde, EMGO instituut, Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam

³ Instituut gezondheidswetenschappen, faculteit aard- en levenswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam

DOEL: Patiënten met artrose hebben baat bij lichaamsbeweging. Over de rol van lichaamsbeweging in het ontstaan van klinische knie artrose (KKA) bij ouderen is echter minder bekend. Dit longitudinale project onderzocht de relatie tussen vier onderliggende componenten van lichamelijke activiteit van ouderen, te weten intensiteit, benodigde beenspierkracht, mechanische krachten en draaibewegingen en het ontstaan van KKA gedurende een periode van 12 jaar.

METHODE: Longitudinale gegevens van 1678 deelnemers tussen de 54-85 jaar oud werden verzameld binnen de LASA studie (Longitudinal Aging Study Amsterdam). Voor deze studie werden deelnemers geselecteerd die: 1. vrij waren van artrose bij aanvang van de studie (baseline:1992/1993), 2. niet bed- of rolstoelgebonden waren, 3. niet compleet inactief waren en 4. volledige artrose data hadden. Incidente KKA werd op basis van een algoritme vastgesteld waarin zelfrapportage en rapportage door de huisarts werden verwerkt. Alle activiteiten uitgevoerd door ouderen werden vastgesteld met behulp van een gevalideerde activiteitenvragenlijst (LAPAQ). Cox proportional hazard analyses werden uitgevoerd om de relatie tussen de vier onderliggende componenten van lichamelijke activiteit en het ontstaan van klinische knie artrose gedurende 12 jaar te bestuderen.

RESULTATEN: Van de 1678 deelnemers zonder KKA op baseline, ontwikkelden 463 deelnemers (28%) KKA gedurende de 12 jaar follow-up. Deelnemers met nieuwe KKA waren vaker vrouw, hadden een hogere BMI en waren meer minuten per dag lichamenlijk actief vergeleken met deelnemers die geen KKA ontwikkelden. De vier componenten waren alle gerelateerd aan het risico op het ontwikkelen van KKA. Na correctie voor mogelijke versturende variabelen, waaronder geslacht, leeftijd, opleiding, vroegere en huidige lichaamsbeweging, werkbelasting en depressie, hadden deelnemers die activiteiten hadden uitgevoerd waarvoor alleen een lage spierkracht nodig was (bv. licht huishoudelijk werk) een hoger risico op het ontwikkelen van KKA (Hazard Ratio: 1.29; 95% betrouwbaarheidsinterval: 1.00-1.67), evenals deelnemers die activiteiten hadden uitgevoerd met hoge mechanische krachten (bv. tennis) (1.43; 1.16-1.77). Deze associaties bleven bestaan wanneer ook voor de andere componenten werd gecorrigeerd. De associaties waren niet verschillend voor mannen of vrouwen, of voor personen met of zonder obesitas (BMI \geq 30 kg/m²).

DISCUSSIE: De resultaten van deze studie suggereren dat lichamelijke activiteiten uitgevoerd door ouderen verschillend geassocieerd zijn met het risico op klinische knie artrose. Deze bevinding kan in de toekomst bijdragen aan het ontwikkelen van activiteiten advies 'op maat' voor ouderen.

Symposium II

CONSULTATIEBUREAUS VOOR OUDEREN, EEN NIEUWE FORM VAN PREVENTIEVE ONDERSTEUNING VOOR OUDEREN: BELEID, PRAKTIJK EN ONDERZOEK

Schippers, AM

Vilans, Utrecht

Het is pas zeven jaar geleden dat het eerste Consultatiebureau voor Ouderen (CbO's) werd opgezet. In korte tijd is de belangstelling voor CbO's sterk toegenomen. In Nederland zijn nu rond de 50 initiatieven. Een CbO is een periodieke vorm van preventieve zorg voor ouderen waarbij naar de oudere als geheel gekeken wordt: naar fysieke gezondheid en naar leefstijl, maar ook naar sociaal, emotioneel, psychisch en cognitief functioneren. Het CbO behandelt niet, maar signaleert risico's, informeert de oudere over gezond en actief ouder worden en wijst ouderen (zo nodig) de weg in het woud van voorzieningen. Het CbO is geen nieuwe voorziening. Het is een functie die door verschillende organisaties kan worden opgepakt en vormgegeven.

In dit symposium willen we ingaan op het ontstaan en de werkwijze van CbO's, op het belang van preventieve zorg bij ouderen en het beleid van de overheid ten aanzien van preventie. Ook presenteren we onderzoek dat op dit terrein verricht is.

Wij zien een goede toekomst voor de Consultatiebureau voor ouderen omdat de politiek aandacht voor preventie hoog op de agenda heeft gezet. Maar ook door de wetgeving die de laatste jaren is ingevoerd: zoals de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) die de eigen verantwoordelijkheid en participatie in de samenleving benadrukt en de herziening van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV). De kansen zijn voorhanden om lokaal te werken aan integratie van gezondheid en welzijn en aan de ontwikkeling van preventieve zorg die zich richt op ouderen.

Presentatie II.1

VISIE-ONTWIKKELING EN WERKMETHODIEKEN VAN CONSULTATIEBUREAUS VOOR OUDEREN IN NEDERLAND

Visser, G

Vilans, Utrecht

DOEL: Preventieve zorg voor ouderen krijgt de laatste tijd bijzonder veel aandacht. Op meer dan 50 plekken functioneren consultatiebureaus voor ouderen. In de Tweede Kamer is uitgebreid over ouderenbeleid en preventie gesproken en in de nieuwe wet Publieke Gezondheid worden ouderen als doelgroep meegenomen. Met de sterk vergrijzende samenleving en de steeds ongezonder wordende leefstijl is het tijd om meer te doen op het terrein van gezondheidsbevordering en vroegsignalering. Met als doel dat meer mensen gezond en actief ouder kunnen worden.

METHODE: Sinds 2004 volgt het Vilans Kenniscentrum Ouderen deze ontwikkelingen met een expertmeeting, inventarisatieonderzoek, landelijke bijeenkomsten en het Landelijke Platform Consultatiebureau voor ouderen. De afgelopen twee jaar heeft het Platform Consultatiebureau voor Ouderen gewerkt aan een visiedocument en een werkmethodek. In het Platform zitten vertegenwoordigers van bestaande CbO's, ouderenzorgorganisaties, de doelgroep zelf, stichtingen welzijn ouderen, GGD'en en onderzoekers en geriaters. Deze bijdrage gaat in wat consultatiebureaus voor ouderen inhouden en welke visie ten grondslag ligt aan een consultatiebureau voor ouderen.

RESULTATEN: Het Platform streeft ernaar ouderen een voorziening te bieden die hen stimuleert om een leefstijl te ontwikkelen die beantwoordt aan hun streven hun gezondheid en welzijn op peil te houden als tegenwicht tegen de dalende levenslijn. Voorwaarde is dat het aanbod (of de interventie) gebaseerd is op academische kennis over het voorkomen van risico's en het bevorderen van gezondheid en welzijn.

Voorwaarde is ook dat het op een zodanige wijze wordt aangeboden dat de adviezen kunnen worden geïntegreerd in het dagelijks leven van de ouderen. Bovendien dient dit aanbod aan te sluiten bij de motivatie van ouderen om verantwoordelijkheid te nemen voor een gezond en actief leven.

DISCUSSIE: De verwachting is dat het Consultatiebureau voor Ouderen kan uitgroeien tot de gewenste functie. In het bijzonder kan het Consultatiebureau voor Ouderen worden gezien als een middel om het verwerven van kennis en gedrag met betrekking tot een gezonde leefstijl toegankelijk te maken voor alle ouderen, zowel kansarme als kansrijke ouderen.

Presentatie II.2

EFFECTEN VAN PREVENTIEVE ZORG BIJ OUDEREN

Schuurmans, MJ

Hogeschool van Utrecht

DOEL: Ingegaan zal worden op de vraag waarom preventieve zorg voor ouderen gewenst is, wanneer preventieve zorg effectief is en hoe preventie gezondheidswinst kan opleveren bij mensen op leeftijd. Tevens wordt ingegaan op mogelijke vormen van preventie bij ouderen.

METHODE: Vanuit de wetenschappelijke literatuur en ervaringen in de praktijk wordt ingegaan op de gestelde vragen.

RESULTATEN: Er is relatief weinig wetenschappelijk onderzoek naar preventieve zorg bij ouderen en deze onderzoeken leveren in beperkte mate wetenschappelijk bewijs voor effectiviteit van preventieve zorg bij ouderen. Tegelijkertijd is bekend dat juist bij ouderen er sprake is van onderbehandeling en lijken er zeker aangrijpingspunten voor effectieve preventieve zorg. Daarnaast blijkt in de praktijk dat preventieve zorg in een behoefte bij ouderen voorziet. Verschillende vormen worden benoemd.

DISCUSSIE: De onderzoeksresultaten geven geen eenduidig antwoord op de vragen. Verschillende perspectieven leveren verschillende antwoorden op bij de vraag naar preventieve zorg bij ouderen.

Presentatie II.3

PREVENTIE BIJ OUDEREN, VISIE VAN DE OVERHEID

Bakkerode, H

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

DOEL: In deze bijdrage wordt het beleid van de regering op het terrein van preventie en in het bijzonder preventie bij ouderen uiteengezet. De regering geeft preventie hoge prioriteit. De missie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is zorg voor mensen in een gezonde samenleving.

METHODE: Voor ouderen houdt preventie in levensbedreigende of chronische ziekten te voorkomen en vroegtijdig op te sporen door vaccinatieprogramma's en bevolkingsonderzoeken.

Maar preventie is méér dan het voorkomen van ziekte. Het gaat ook om het bevorderen van een gezonde leefstijl. Burgers kunnen daarbij een belangrijke rol spelen en zij hebben daarbij ook een eigen verantwoordelijkheid. Consultatiebureaus voor ouderen kunnen daarin een rol spelen door ouderen te stimuleren om deze verantwoordelijkheid in eigen hand te nemen. Consultatiebureaus voor ouderen moeten geen nieuwe voorziening zijn, maar ingepast worden in de bestaande voorzieningen voor ouderen op lokaal niveau.

RESULTATEN: De regering streeft naar effectieve preventie maatregelen die aansluiten bij de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Bij ouderen betekent dat een gezonde leefstijl, kwetsbare ouderen ondersteunen en afstemming en samenwerking in de lokale setting.

DISCUSSIE: Hoe kan de functie consultatiebureau voor ouderen in de lokale setting gestalte krijgen zonder een nieuwe voorziening te creëren?

Presentatie II.4

CONSULTATIEBUREAU VOOR OUDEREN ONDERZOCHT

Luijkx KG, Schols JMGA

Universiteit van Tilburg, Tranzo

DOEL: Consultatiebureaus voor ouderen zijn een sterk groeiend verschijnsel in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. Verondersteld wordt dat deze voorziening een positieve bijdrage levert aan preventie van gezondheidsproblemen en –risico's bij ouderen. Consultatiebureaus voor ouderen zijn echter nog nauwelijks wetenschappelijk onderzocht. In deze bijdrage wordt één van de eerste wetenschappelijke onderzoeken naar een consultatiebureau voor ouderen gepresenteerd.

METHODE: In het onderzoek zijn de dossiers geanalyseerd van de eerste honderd ouderen die het consultatiebureau voor ouderen van Stichting de Volckaert in Dongen heeft ontvangen. Op deze wijze zijn gegevens bekend over de gezondheidsproblemen en risico's van de ouderen, de adviezen die het consultatiebureau naar aanleiding hiervan heeft gegeven en de mate waarin deze adviezen zijn opgevolgd.

RESULTATEN: Hoge bloeddruk, onvoldoende vochtinname, overgewicht en verminderde visus zijn de belangrijkste gesignaleerde gezondheidsrisico's. De gegeven gezondheidsadviezen liggen hiermee in lijn, maar niet geheel. De adviezen van het consultatiebureau worden goed opgevolgd, zowel door ouderen zelf als door huisartsen.

DISCUSSIE: Het onderzoek kent de nodige beperkingen, waardoor de resultaten gezien moeten worden als een indicatie voor het effect dat een consultatiebureau voor ouderen kan hebben. Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen echter wel een aantal cruciale vragen geformuleerd worden.

Symposium III

DEPRESSIE BIJ VERPLEEGHUISBEWONERS: OPSPORING VERZOCHT!

Smalbrugge M

VU Medisch Centrum, EMGO/afdeling verpleeghuisgeneeskunde

Het is van groot belang dat professionals, werkzaam in de verpleeghuissector, in staat zijn om depressies bij verpleeghuisbewoners op tijd herkennen en, wanneer nodig, preventieve maatregelen of een behandeling in gang zetten.

Daarvoor hebben ze kennis nodig van:

- de prevalentie van depressie bij opname,
- het beloop van depressie tijdens verblijf,
- de risicofactoren voor depressie,
- de gevolgen van depressie voor kwaliteit van leven, mortaliteit, zorggebruik,
- een goed screeningsinstrument,
- de beste strategieën voor preventie en behandeling en instrumenten om het effect van preventie en behandeling te bepalen

Dit symposium zal in een viertal bijdragen vanuit recent Nederlands onderzoek deze onderwerpen belichten.

De bijdragen zijn gebaseerd op gegevens uit 2 onderzoeksprojecten.

1. De Amsterdam Groningen Elderly Depression study (AGED-study). In deze longitudinale studie werden bij 350 at random gekozen bewoners uit 14 verpleeghuizen gegevens over depressie en relevante klinische variabelen verzameld. Depressie (DSM-IV criteria) werd gemeten met de Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry; depressieve symptomen werden gemeten met de Geriatric Depression Scale.

2. De RAI-study. In deze studie werden gegevens verzameld met de Minimum Dataset (MDS) van het Resident Assessment Instrument bij een (random) steekproef van 562 nieuw opgenomen verpleeghuisbewoners uit 65 verpleeghuizen. Depressie werd gemeten met de Depression Rating Scale en diagnose-items (zoals diagnose van major of minor depression) van de MDS.

De eerste bijdrage gaat in op het vóórkomen van depressieve symptomen bij recent opgenomen verpleeghuisbewoners en de relatie daarvan met de verblijfssituatie/woonsituatie voor opname.

De tweede bijdrage belicht de prevalentie, het beloop en de risicofactoren van depressie bij verpleeghuisbewoners.

De derde bijdrage besteedt aandacht aan de gevolgen van depressie voor verpleeghuisbewoners voor kwaliteit van leven, zorggebruik en mortaliteit.

De laatste bijdrage tenslotte focust op de mogelijkheid om verkorte versies van de Geriatric Depression Scale als screeningsinstrument voor depressie, en als maat om het effect van behandeling te meten, te gebruiken.

Presentatie III.1

DEPRESSIEVE SYMPTOMEN BIJ RECENT OPGENOMEN VERPLEEGHUISBEWONERS.

Achterberg WP, Pot AM & Ribbe MW

VU Medisch Centrum, EMGO/afdeling verpleeghuisgeneeskunde, Amsterdam

VU, klinische psychologie, Amsterdam

Trimbos instituut, afdeling ouderen, Utrecht

DOEL: Inzicht verkrijgen in de relatie tussen de prevalentie van depressieve symptomen bij recent opgenomen verpleeghuisbewoners en de verblijf-/woonsituatie voor opname in het verpleeghuis.

METHODE: In 65 verpleeghuizen in Nederland werden door getrainde verpleeghuisartsen bij 562 recent opgenomen verpleeghuisbewoners (gemiddelde leeftijd 78,5 jaar; range 28-101; 64,6% vrouw) gegevens verzameld met de Minimum Dataset (MDS) van het RAI (Resident Assessment Instrument). Depressieve symptomen werden gemeten met de MDS-Depression Rating Scale en met de MDS-items: diagnose major of minor depression; verandering in depressie; indicatoren voor persisteren van een depressieve, sombere of angstige stemming.

De verblijf-/woonsituatie voor opname in het verpleeghuis werd gecategoriseerd als: eigen huis; ziekenhuis; beschermde woonomgeving.

In de analyses werd gecorrigeerd voor met de MDS bepaalde demografische en gezondheidsgerelateerde variabelen.

RESULTATEN: De prevalentie van depressieve symptomen ($DRS \geq 3$) voor alle 562 bewoners was 26,9%. De prevalentie was bij bewoners die vanuit eigen huis waren opgenomen hoger dan bij bewoners opgenomen vanuit een ziekenhuis (34,3 % vs 19,7%; $p=0.002$).

Bewoners die vanuit het ziekenhuis werden opgenomen hadden een gecorrigeerde Odds ratio (OR) voor aanwezigheid van depressieve symptomen van 0,54 (95% BI 0,31-0,94) vergeleken met bewoners die vanuit eigen huis waren opgenomen.

Er is, na correctie, geen statistisch significant verschil tussen bewoners opgenomen vanuit eigen huis en bewoners opgenomen vanuit een beschermde woonomgeving.

DISCUSSIE: Depressieve symptomen komen veel voor bij recent opgenomen verpleeghuisbewoners. Bewoners die vanuit eigen huis worden opgenomen, of vanuit een beschermde woonomgeving, vertonen meer depressieve symptomen dan bewoners opgenomen vanuit het ziekenhuis. Dit zou kunnen samenhangen met verschillen in aanpassing aan verpleeghuisopname tussen deze groepen. Om tot een beter begrip van de factoren te komen die geassocieerd zijn met het ontstaan van depressieve symptomen bij verpleeghuisbewoners, zijn longitudinale studies wenselijk die liefst al voor opname starten.

Presentatie III.2

PREVALENTIE, INCIDENTIE, BELOOP EN RISICOFACTOREN VAN DEPRESSIE EN DEPRESSIEVE SYMPTOMEN BIJ VERPLEEGHUISBEWONERS

Smalbrugge M, Jongenelis K, Pot AM, Eefsting JA, Ribbe MW & Beekman ATF

VU Medisch Centrum, EMGO/afdeling verpleeghuisgeneeskunde en afdeling psychiatrie, Amsterdam

Symfora, Amersfoort

VU, klinische psychologie, Amsterdam

Trimbos Instituut, afdeling ouderen, Utrecht

DOEL: Bepalen van de prevalentie, de incidentie en het beloop van depressie en depressieve symptomen, en de risicofactoren voor depressie, bij verpleeghuisbewoners.

METHODE: Depressie (DSM-IV), depressieve symptomen (GDS>10) werden op baseline en na een half jaar bepaald. Depressie werd met de Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry en depressieve symptomen werden met de Geriatric Depression Scale gemeten. Relevante demografische gegevens (leeftijd, geslacht, partnerstatus, opleiding, urbanisatiegraad, religie), gezondheidsgerelateerde gegevens (cognitie, visus, gehoor, somatische morbiditeit, functionele beperkingen), psychosociale gegevens (eenzaamheid, sociale steun, negatieve levensgebeurtenis) en zorggerelateerde gegevens (opnameduur; tevredenheid met zorg; gebruik van antidepressiva) werden eveneens geregistreerd.

Met chi-kwadraat- en multiple logistische regressie analyses werd de associatie van baseline variabelen met prevalentie, incidentie en remissie van depressie onderzocht.

RESULTATEN: De prevalentie van depressie (major en minor) was 22,2%. Daarnaast vertoonde nog ongeveer 20% van de verpleeghuisbewoners depressieve klachten (GDS>10). In een half jaar nam de prevalentie van depressieve symptomen in het cohort af van 41,3% naar 28,9%. Remissie trad op 36,7%; de incidentie van depressieve symptomen was 4,7%.

Prevalentie van depressieve symptomen was geassocieerd met leeftijd <80jr, urbanisatiegraad, pijn, verminderde visus, beroerte, eenzaamheid en als inadequaat ervaren zorg. Met incidentie van depressieve symptomen was geen van de onderzochte factoren geassocieerd. Persisteren van depressieve symptomen was gerelateerd aan opleidingsniveau en kwam vooral voor bij hogere GDS-scores (18-30).

DISCUSSIE: De prevalentie van depressie en depressieve symptomen is hoog in verpleeghuizen. Nieuwe depressies ontstaan er maar weinig in het verpleeghuis. Remissie van bestaande depressies komt regelmatig voor, vooral bij de minder ernstige depressies. Dit resulteert in een aanzienlijke daling van de prevalentie van depressie in 6 maanden. Een mogelijke verklaring is dat aandoeningen en beperkingen die tot verpleeghuisopname aanleiding gaven en de transitie van huis/ziekenhuis naar verpleeghuis, tot depressie geleid hebben. In het verpleeghuis treedt vervolgens adaptatie aan deze aandoeningen en beperkingen en aan de nieuwe omstandigheden op en klaart de depressie op. De verpleeghuisomgeving lijkt voor een aantal bewoners eerder een 'antidepressivum' dan een depressogene factor. Aandacht van hulpverleners moet zich vooral richten op de matig-ernstige depressies, die de minste neiging tot remissie vertonen.

Presentatie III.3

DE GEVOLGEN VAN DEPRESSIE BIJ VERPLEEGHUISBEWONERS VOOR KWALITEIT VAN LEVEN, MORTALITEIT EN ZORGGEBRUIK

Pot AM, Smalbrugge M, Jongenelis K, Ribbe MW & Beekman ATF

VU, klinische psychologie, Amsterdam

Trimbos Instituut, afdeling ouderen, Utrecht

VU Medisch Centrum, EMGO/afdeling verpleeghuisgeneeskunde en afdeling psychiatrie,

Amsterdam

Symfora, Amersfoort

DOEL: Bepalen van de relatie van depressie met kwaliteit van leven, mortaliteit en zorggebruik onder verpleeghuisbewoners.

METHODE: Depressieve symptomen werden op baseline met de Geriatric Depression Scale gemeten. Relevante demografische gegevens (leeftijd, geslacht, partnerstatus, opleiding, urbanisatiegraad, religie), gezondheidsgerelateerde gegevens (cognitie, visus, gehoor, somatische morbiditeit, functionele beperkingen), psychosociale gegevens (eenzaamheid, sociale steun, negatieve levensgebeurtenis) en zorggerelateerde gegevens (opnameduur; tevredenheid met zorg; gebruik van antidepressiva) werden eveneens geregistreerd.

Daarnaast werd kwaliteit van leven, zorggebruik (specialistische consultatie, medicatie, paramedische hulp; psychosociale hulp, ADL-ondersteuning) en mortaliteit (overlevingsduur tot 1 jaar na baseline) gemeten.

Met regressie analyses en cox proportional hazards analyse werd de associatie van depressieve symptomen met kwaliteit van leven, mortaliteit en zorggebruik onderzocht incidentie en remissie van depressie onderzocht, waarbij gecorrigeerd werd voor mogelijke versturende variabelen.

RESULTATEN: Depressieve symptomen waren geassocieerd met een verminderde kwaliteit van leven, en een verhoogd zorggebruik (specialistische consultatie, medicatie).

Depressieve bewoners kregen vergeleken met niet depressieve bewoners met vergelijkbare functionele beperkingen duidelijk minder ADL-ondersteuning.

Mortaliteit was gerelateerd aan de ernst van de depressieve symptomen, wanneer gecorrigeerd werd voor versturende variabelen als somatische morbiditeit.

DISCUSSIE: Depressieve symptomen gaan gepaard met verminderde kwaliteit van leven en een verhoogd zorggebruik. Echter op het terrein van ADL-ondersteuning krijgen depressieve bewoners, waarschijnlijk onterecht, minder zorg dan vergelijkbare niet depressieve bewoners.

De kans op sterfte is bij verpleeghuisbewoners afhankelijk van de ernst van de depressieve symptomen.

Presentatie III.4

IS EEN VERKORTE VERSIE VAN DE GERIATRIC DEPRESSION SCALE (8-ITEM VERSIE) BRUIKBAAR VOOR SCREENING EN ALS ERNSTMAAT VOOR DEPRESSIE BIJ VERPLEEGHUISBEWONERS?

Jongenelis K, Gerritsen DL, Pot AM, Eisses AMH, Beekman ATF, Ooms ME, Kluiters H & Ribbe MW,

Symfora, Amersfoort

Radboud Medisch Centrum, Nijmegen

Universitair Medisch Centrum Groningen, vakgroep sociale psychiatrie, Groningen

VU, klinische psychologie, Amsterdam

Trimbos Instituut, afdeling ouderen, Utrecht

VU Medisch Centrum, EMGO/afdeling verpleeghuisgeneeskunde en afdeling psychiatrie, Amsterdam

DOEL: Depressie komt veel voor bij verpleeghuisbewoners. Herkenning en behandeling laten echter te wensen over. Eén eenvoudig onderzoeksinstrument, bruikbaar voor screening en follow-up van behandeling (ernstmaat), kan herkenning en behandeling van depressie in verpleeghuizen in belangrijke mate faciliteren. Deze studie onderzoekt of de Geriatric Depression Scale daarvoor geschikt is en in het bijzonder of een verkorte versie bruikbaar is.

METHODE: De studie werd verricht met gebruikmaking van twee verschillende datasets die 23 verpleeghuizen omvatten. Gegevens over de Geriatric Depression Scale (n=410), de Mini Mental State Examination (n=410) en een diagnostisch interview (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry) (n=333) werden verzameld door getrainde clinici.

Drie klinische experts beoordeelden de GDS-15 items op hun klinische bruikbaarheid bij verpleeghuisbewoners. De eerste van de twee datasets (n=77) werd gebruikt om met deze informatie een nieuwe verkorte GDS-versie (8-items) te ontwikkelen en de interne consistentie van deze schaal te bepalen. In de tweede dataset (n=333) werd de sensitiviteit, specificiteit, positief en negatief voorspellende waarde van de verkorte GDS-versie en andere GDS-versies bepaald, met als gouden standaard de depressiediagnose verkregen via de SCAN. De geschiktheid van de GDS als ernstmaat werd bepaald door vergelijking met de MADRS (Montgomery Asberg Depression Rating Scale).

RESULTATEN: De 8-item versie van de GDS die met gebruikmaking van de eerste dataset ontwikkeld werd, liet een goede interne consistentie zien, zowel in de eerste dataset als in de tweede dataset (alpha 0,86 en 0,80).

In de tweede dataset was de sensitiviteit 96,3% voor major depressive disorder, 83,0% voor minor depression en de specificiteit 71,7% bij hanteren van 2/3 als afbreekwaarde. De correlatie tussen de GDS en de MADRS was hoog (0.65). De verschillen in scores tussen mensen met major depressive disorder, minor depression en geen depressie, uitgedrukt in effectgrootte, waren acceptabel voor beide schalen (variërend van 0,75-1,94).

DISCUSSIE: De GDS-8, een sterk verkorte versie van de GDS, heeft uitstekende psychometrische eigenschappen als screeningsinstrument. De geringere belasting voor de bewoner en de kortere afnametijd vormen een belangrijk voordeel.

Als ernstmaat is de MADRS beter. De verkorte GDS is vanwege de genoemde voordelen echter een acceptabel alternatief.

Symposium IV
NATUUR VOOR DEMENTERENDE OUDEREN

Schols JMGA

Universiteit van Tilburg, departement tranzo, faculteit sociale wetenschappen, en
Universiteit Maastricht, vakgroep huisartsgeneeskunde, sectie verpleeghuisgeneeskunde

De zorg voor dementerende ouderen verkeert in een transformatiefase, waarin er steeds meer aandacht komt voor een genormaliseerde zorg- en dienstverlening, die primair gericht is op het verbeteren van de kwaliteit van leven. Deze zogenoemde vermaatschappelijking van zorg leidt ertoe dat in de chronische zorg omgevingsfactoren als natuur, daglicht en kleinschaligheid een steeds belangrijkere rol krijgen. Tijdens dit symposium staat de omgevingsfactor 'natuur' centraal. Onder natuur wordt hier de buitenomgeving in brede zin verstaan, variërend van natuurgebieden tot tuinen, parken en de agrarische omgeving.

Ook in de literatuur komt er steeds meer aandacht voor de mogelijk gunstige effecten van de natuur op diverse aspecten van kwaliteit van leven van dementerende ouderen. Empirisch bewijs is tot op heden echter onvoldoende voorhanden.

Tijdens dit symposium komen, na een korte algemene inleiding met betrekking tot de vermaatschappelijking van de zorg, twee ontwikkelingen aan bod: dagverzorging op zorgboerderijen en belevingstuinen in psychogeriatrische verpleeghuizen. Ten aanzien van de zorgboerderijen wordt in twee presentaties gepresenteerd wat dagverzorging op zorgboerderijen inhoudt, wat de kwaliteiten hiervan zijn en wat de verschillen zijn met reguliere dagverzorging. Vervolgens worden de eerste resultaten getoond van een onderzoek naar de effecten van dagverzorging op zorgboerderijen op de functionele status, neuropsychiatrische symptomen, het cognitief, emotioneel en sociaal functioneren en medicatiegebruik van dementerende ouderen. Tenslotte wordt in deze sessie in een derde voordracht aandacht besteed aan de effecten van belevingstuinen in psychogeriatrische verpleeghuizen op dementerende ouderen.

Presentatie IV.1

KWALITEITEN VAN DE ZORGBOERDERIJ VOOR DEMENTERENDE OUDEREN

Oosting SJ¹, De Bruin SR¹, Steenstra FA¹, Hassink J² & Schols JMGA³

¹ Wageningen Universiteit, departement dierwetenschappen, leerstoelgroep dierlijke productiesystemen

² Wageningen Universiteit en researchcentrum, plant research international, agrosysteemkunde

³ Universiteit van Tilburg, departement tranzo, faculteit sociale wetenschappen, en Universiteit Maastricht, vakgroep huisartsgeneeskunde, sectie verpleeghuisgeneeskunde

DOEL: Zorgboerderijen voor dementerende ouderen bieden dagverzorging in een boerderijomgeving. Het doel van de hier beschreven studies was het inventariseren van de kwaliteiten van de boerderij en voorts om de boerderijkwaliteiten te verbinden aan moderne interventies in de gezondheidszorg voor dementerende ouderen.

METHODE: De eerste studie betrof een inventariserend onderzoek van kwaliteiten van drie zorgboerderijen en twee zorginstellingen, waarbij deelnemers en de begeleider/zorgboer geïnterviewd werden. De tweede studie bestond uit waarnemingen op 10 zorgboerderijen en 9 zorginstellingen van activiteiten van dementerende ouderen tijdens de dagopvang. Een literatuurstudie werd uitgevoerd om een geïntegreerd raamwerk voor effectstudies van zorgboerderijen voor dementerende ouderen op te stellen.

RESULTATEN EN DISCUSSIE: Veel kwaliteiten van de zorgboerderij hangen samen met de omgeving (groen, landelijk, jaargetijden, processen van geboorte en dood) die activerend werkt met een diversiteit aan activiteiten. De boerderij wordt ervaren als het 'gewone leven' waar de oudere te gast is. De zorg door boer en/of boerin garandeert continuïteit. Dementerende ouderen waren meer buiten en de intensiteit van de activiteiten was hoger op zorgboerderijen dan in zorginstellingen. De literatuurstudie liet zien dat interventies in de omgeving van dementerende ouderen (kleinschaligheid, normale omgeving, natuur en groen), gericht op activiteit van dementerende ouderen (beweging en stimulering) of op de benadering van de oudere (emotie, herinnering, gedrag) bijdragen aan het welbevinden. We concluderen dat de zorgboerderij een plaats is waar intrinsiek omgevings-, activiteiten- en psychosociale interventies aanwezig zijn. Bijzonder is dat ze tegelijk en continu aanwezig zijn, hetgeen in de reguliere zorg moeilijk te realiseren is.

Presentatie IV.2

EFFECT DAGVERZORGING OP ZORGBOERDERIJEN OP DEMENTERENDE OUDEREN

De Bruin SR¹, Oosting SJ¹, Enders-Slegers MJ², Van der Zijpp AJ¹ & Schols JMGA³

¹ Wageningen Universiteit, departement dierwetenschappen, leerstoelgroep dierlijke productiesystemen

² Universiteit Utrecht, departement klinische en gezondheidspsychologie, faculteit sociale wetenschappen

³ Universiteit van Tilburg, departement tranzo, faculteit sociale wetenschappen, en Universiteit Maastricht, vakgroep huisartsgeneeskunde, sectie verpleeghuisgeneeskunde

DOEL: Thuiswonende dementerende ouderen kunnen deelnemen aan, veelal door verzorgingshuizen georganiseerde, reguliere dagverzorging. Sinds circa 2000 bestaat de mogelijkheid om deel te nemen aan dagverzorging op een boerderij. Zogeheten "zorgboerderijen" bieden dagverzorging in een niet-institutionele, natuurlijke/huiselijke omgeving, en betrekken ouderen bij allerlei aan de boerderij gerelateerde activiteiten. Doel van dit onderzoek is om het effect te bepalen van dagverzorging op zorgboerderijen op de functionele status, neuropsychiatrische symptomen, het cognitief, emotioneel en sociaal functioneren en medicatiegebruik van dementerende ouderen.

METHODE: Het onderzoek betrof een longitudinaal vergelijkend onderzoek waarin dementerende ouderen gedurende een jaar gevolgd werden om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van hun functionele status, neuropsychiatrische symptomen, hun cognitief, emotioneel en sociaal functioneren en medicatiegebruik. De onderzoekspopulatie bestond uit dementerende ouderen die deelnamen aan dagverzorging op een zorgboerderij (N=58) of aan reguliere dagverzorging (N=41). Gegevens werden op drie momenten (met een interval van 6 maanden) verzameld middels interviews bij de deelnemende ouderen en hun mantelzorgers, gebruikmakend van de volgende vragenlijsten:

- Functionele status: Barthel index en Interview voor deterioratie in dagelijkse levensverrichtingen bij dementie (IDDD);
- Neuropsychiatrische symptomen: Neuropsychiatrische Vragenlijst (NPI)
- Cognitief functioneren: MMSE;
- Emotioneel functioneren: Depressielijst;
- Sociaal functioneren: sociale steunvragenlijst.

RESULTATEN EN DISCUSSIE: Dementerende ouderen op zorgboerderijen kwamen meer buiten, namen deel aan meer huishoudelijke en buitenactiviteiten (bv. bereiden maaltijd, tuinieren, wandelen, verzorgen van dieren) en hadden een hoger activiteitsniveau dan ouderen op reguliere dagverzorgingen. In de presentatie wordt besproken hoe dit onderscheid een bijdrage leverde aan de verschillen in functionele status, neuropsychiatrische symptomen, cognitief, emotioneel en sociaal functioneren en medicatiegebruik.

Presentatie IV.3

BELEVINGSTUINEN IN DE OUDERENZORG: ONDERZOEK NAAR DE EFFECTEN ERVAN OP DE KWALITEIT VAN BESTAAN VAN DEMENTERENDE OUDEREN

Enders-Slegers MJ

Universiteit Utrecht, disciplinegroep klinische en gezondheidspsychologie, faculteit sociale wetenschappen

DOEL: Literatuur toont aan dat 'natuur' een gunstige invloed heeft op welzijn. 'Horticultural therapy' wordt wereldwijd toegepast bij kwetsbare groepen in de samenleving. Ook in de Nederlandse gezondheidszorg is hiervoor een groeiende belangstelling. Doel van dit onderzoek was om effecten te bepalen van belevingstuinen op de kwaliteit van bestaan van dementerende ouderen in een verpleeghuis.

METHODE: Het betrof een quasi-experimenteel onderzoek met voor- en nameting (6 maanden later). De onderzoekspopulatie bestond uit ouderen die toegang hadden tot een belevingstuin (N=20) of die dat niet hadden (N=22). Gegevens werden verzameld met de Depressielijst, Gedragsobservatielijst voor de Intramurale Psychogeriatric (GIP) en Care Dependency Schaal (CDS). Tevens werd geïnventariseerd hoe vaak, waar en met wie een bewoner buitenactiviteiten ondernam. Op de afdelingen met belevingstuin werd gedurende zes weken een logboek bijgehouden van weersomstandigheden en gebruik van de tuin.

RESULTATEN: Ouderen met en zonder een belevingstuin verschilden qua stemming niet van elkaar bij de eerste meting, behalve op de subschaal van de Depressielijst 'zich gezond voelen'. Met tuin voelden de bewoners zich gezonder, dit verschil tussen de groepen was verdwenen bij de tweede meting. De GIP liet wel verschillen tussen beide groepen zien. De CDS liet zowel binnen als tussen de groepen geen verschillen zien op beide meetmomenten. Bewoners zonder tuin bleken veel vaker buiten komen dan bewoners mét belevingstuin. Uit de logboeken komt naar voren dat er van de tuinen weinig gebruik wordt gemaakt.

DISCUSSIE: Bewoners met belevingstuin zijn vooralsnog niet beter af dan bewoners zonder belevingstuin. Van de voorziening werd nauwelijks gebruik gemaakt.

Symposium V
NIEUWE GENERATIES VAN OUDEREN – DE LONGITUDINAL AGING STUDY
AMSTERDAM

Van Tilburg TG

Vrije Universiteit Amsterdam, sociologie

DOEL: Rond 1950 was de oudere vaak een versleten man of vrouw in de eindfase van het leven. Gaandeweg is dat veranderd. Rond 1990 was de 'derde levensfase' van jonge ouderdom gemeengoed –de kroon op het leven. Het doel van dit symposium is inzicht te geven in ontwikkelingen onder recente cohorten van ouderen in vier domeinen.

METHODE: Gegevens zijn van Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), een breed opgezette interdisciplinaire studie met een longitudinaal en cohort-sequentieel design naar veranderingen in emotioneel, sociaal, fysiek en cognitief functioneren. Sinds 1992 volgt LASA mensen in de leeftijd 55-85 jaar (N=3107). In 2002 zijn nieuwe geboortecohorten aan de studie toegevoegd (leeftijd 55-65 jaar; N=1002). De meest recente waarneming is in 2006 afgerond.

RESULTATEN: (1) De prevalentie van chronische ziekten en beperkingen is toegenomen, mastery is gelijk gebleven. Er is meer moeite met aanpassing aan beperkingen. (2) Vooral de afname in religieuze affiliatie dempt de recente toename van actieve betrokkenheid bij vrijwillige organisaties van jonge ouderen. (3) Werkgebonden relaties blijven na pensionering vaker in het persoonlijk netwerk. (4) Tegenwoordige ouderen zijn wat minder eenzaam dan ouderen vroeger, maar zijn meer bereid eenzaamheid te rapporteren.

DISCUSSIE: Ouderen vormen een dynamische en sterk heterogene categorie. Levensloopveranderingen in individuele karakteristieken benadrukken dit. De bijdragen van dit symposium laten ook zien dat de categorie van ouderen als geheel sterk aan het veranderen is. Nieuwe generaties worden oud en voor alle generaties van ouderen geldt dat de ouderen zelf veranderen en een veranderde positie in de samenleving hebben.

Presentatie V.1

COHORT EN PERIODE-EFFECTEN IN DE AANPASSING AAN GEZONDHEIDSPROBLEMEN. EEN 3-JARIG FOLLOW-UP ONDERZOEK ONDER 55-64-JARIGEN IN 1993 EN 2003

Deeg DJH

Vrije Universiteit Medisch Centrum, EMGO-instituut/LASA, Amsterdam

DOEL: De middelbare leeftijd is een periode waarin verouderingsziekten beginnen op te treden. In het licht van de toename in levensverwachting, is het van groot belang dat mensen van deze leeftijd zich aan hun gezondheidsproblemen aanpassen, opdat zij zo lang mogelijk een productief en sociaal actief leven leiden. Gegeven de betere omstandigheden waarin het recentste cohort van middelbare leeftijd is opgegroeid, kan worden verwacht dat dit cohort zich beter aan gezondheidsproblemen aanpast dan eerdere cohorten

METHODE: Het onderzoek is gebaseerd op de landelijk representatieve 1992-93 en 2002-03 cohorten van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (55-64 jaar, N=1968), met respectievelijke follow-up cycli in 1995-96 en 2005-06. Mastery (het gevoel greep op het leven te hebben) wordt beschouwd als een maat voor aanpassing, en 3-jaar verandering in mastery wordt vergeleken tussen ouderen met en zonder gezondheidsproblemen.

RESULTATEN: De prevalentie van verscheidene chronische ziekten nam toe, namelijk diabetes, artrose, longziekten (COPD) en depressieve symptomen. Ook zelfgerapporteerde beperkingen (moeite met traplopen, teennagels knippen of gebruiken vervoer) namen toe, van 18% tot 29%. Sterfte in 3 jaar nam af, van 3,8% tot 2,5%. Het opleidingsniveau nam sterk toe: 32% resp. 21% had lagere school of minder. Niettemin was het niveau van mastery gelijk in de twee cohorten. In het recente cohort was de samenhang tussen gezondheidsbeperkingen en mastery significant sterker dan in het eerdere cohort (regressiecoëfficiënt 0,29 vs. 0,18).

DISCUSSIE: De recentere generatie bijna-ouderen heeft meer moeite zich aan gezondheidsbeperkingen aan te passen dan de eerdere generatie.

Presentatie V.2

WAAROM PARTICIPEREN JONGE OUDEREN IN 2002 VAKER ACTIEF IN VRIJWILLIGE ORGANISATIES DAN HUN VOORGANGERS IN 1992?

Suanet BA & Broese van Groenou MI

Vrije Universiteit Amsterdam, sociologie

DOEL: Uit eerder onderzoek is gebleken dat in Nederland jonge ouderen tussen de 55 en 64 in 2002 vaker actief betrokken zijn bij vrijwillige organisaties dan hun voorgangers in 1992. Hoewel het bekend is dat het hogere opleidingsniveau een grote rol speelt in de verklaring van deze toename is relatief weinig bekend over hoe religieuze betrokkenheid en intergenerationele overdracht de cohort verschillen beïnvloeden.

METHODE: Uit de meting van 1992/1993 en 2002/2003 van LASA zijn gegevens beschikbaar van respectievelijk 998 en 1002 respondenten tussen de 55 en 64 jaar.

Actieve betrokkenheid betreft bestuurswerk en/of hulp bieden bij bijeenkomsten.

Determinanten zijn religieuze affiliatie, kerkgang, vrijwilligerswerk van de moeder en het opleidingsniveau van de ouders.

RESULTATEN: Beschrijvende analyses wijzen uit dat in 2002 meer jonge ouderen actief participeren in vrijwillige organisaties dan in 1992. De jonge ouderen in 2002 hebben minder vaak een protestantse of katholieke religieuze affiliatie, maar wel vaker een hoger opleidingsniveau en een moeder die vrijwilligerswerk deed. Logistische regressieanalyses wijzen uit dat met name de afname in religieuze affiliatie een dempend effect heeft op de toename in actieve participatie van ouderen in het 2002-cohort.

DISCUSSIE: Religieuze betrokkenheid is de belangrijkste determinant van actieve betrokkenheid bij vrijwillige organisaties onder jonge ouderen. De rol van intergenerationele overdracht is relatief gering. Om tegenwicht te bieden aan de afname van religieuze betrokkenheid moeten alternatieve normatieve kaders in gezin, school en samenleving versterkt worden.

Presentatie V.3

VERANDERING IN WERKGEBONDEN PERSOONLIJKE RELATIES NA PENSIONERING

Cozijnsen R, Stevens NL & Van Tilburg TG

Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling sociologie

DOEL: De pensionering markeert de overgang van de tweede naar de derde levensfase. Werk valt weg waardoor voortzetting van werkgebonden persoonlijke relaties onder druk komt. Het eerste doel van dit onderzoek is het beschrijven van verandering in werkgebonden persoonlijke relaties na pensionering en het bieden van een verklaring voor het wel of niet continueren. Het tweede doel is te onderzoeken of de gevolgen van pensionering voor werkgebonden relaties verandert over de tijd. Sinds de jaren negentig is de aard van pensionering door beleidsmaatregelen sterk veranderd. Daarnaast zijn persoonlijke relaties als gevolg van de individualisering steeds belangrijker geworden. We veronderstellen dat deze ontwikkelingen van invloed zijn op de gevolgen van pensionering op individueel niveau.

METHODE: Gegevens van twee opeenvolgende geboorte cohorten van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) zijn geanalyseerd (N=250). Het eerste cohort (geboren 1928-37) is gevolgd in 1992 (vóór pensionering) en 1996 (na pensionering). Het tweede cohort (geboren 1938-47) is gevolgd in 2002 (vóór pensionering) en 2006 (na pensionering).

RESULTATEN: In beide geboortecohorten gaat ongeveer 25% van de werkgebonden persoonlijke relaties na de pensionering verloren. In het geboortecohort 1938-47 maken werkgebonden relaties vaker deel uit van het persoonlijk netwerk dan in het geboortecohort 1928-37. Hoewel men na pensionering werkgebonden relaties verliest, neemt de kans toe dat men ten minste één werkgebonden contact in het persoonlijk netwerk behoudt.

DISCUSSIE: Pensionering lijkt niet te leiden tot een grote breuk in werkgebonden persoonlijke relaties. Vooral in het recentere cohort blijven werkgebonden persoonlijke relaties vaker deel uitmaken van het persoonlijk netwerk.

Presentatie V.4

ZIJN DE TEGENWOORDIGE OUDEREN EENZAMER DAN VROEGER OF RAPPORTEREN ZE EERDER EENZAAM TE ZIJN?

Van Tilburg TG

Vrije Universiteit Amsterdam, sociologie

DOEL: Ouderen hebben minder broers en zussen dan ouderen vroeger hadden, ouderen wonen vaker alleen, en alleenstaanden wonen minder vaak samen met kinderen. Toegenomen urbanisatie, individualisering en vroegtijdige pensionering vergroten het isolement van ouderen in maatschappelijke activiteiten. Hypothese 1 is dat eenzaamheid vaker voorkomt onder huidige cohorten van ouderen dan cohorten van enige tijd geleden. Het is echter ook aannemelijk dat tegenwoordige ouderen eerder hun eenzaamheid rapporteren dan ouderen vroeger. Eenzaamheid is voor velen een situatie waarvoor men zich schaamt, en daarom zullen velen niet voor hun eenzaamheid uitkomen. Dit zal in het bijzonder blijken bij gebruik van meetinstrumenten die een directe referentie naar eenzaamheid hebben, en minder voor instrumenten zonder de woorden 'eenzaamheid' en 'eenzaam' (indirecte instrumenten). Omdat eenzaamheid tegenwoordig maatschappelijk wordt gezien als vaker voorkomend, is hypothese 2 dat tegenwoordige ouderen hun eenzaamheid vaker rapporteren dan ouderen vroeger.

METHODE: Data zijn van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA; N=5436; geboortejaren 1908-1947; leeftijden 54-97 jaar) en verzameld tussen 1992 en 2006. Veroudering en maatschappelijke verandering worden analytisch onderscheiden.

RESULTATEN: In 21% van de observaties rapporteren de ouderen dat zij eenzaam zijn. De indirecte meting geeft geen veranderingen te zien tussen 1992 en 2006. Gecontroleerd voor deze metingen stijgt in die periode de kans op het rapporteren van eenzaamheid door de oudere met 5%.

DISCUSSIE: Het idee van een toenemende eenzaamheid van tegenwoordige ouderen ten opzichte van ouderen vroeger is het gevolg van een toegenomen bereidheid om zichzelf als eenzame kenbaar te maken.

Symposium VI

ZILVEREN KRACHT. MOBILISEREN VAN MENSEN MET LEVENSERVARING

Penninx K, Van Bavel MAP, Mertens H, Van Bergen A, Alblas M, Van Arum S, Mandemaker T

MOVISIE, Kennis en Advies voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Programma Leefbaarheid

DOEL: Zo lang mogelijk je kennis, kunde en levenservaring inzetten. Dat is de beste manier om gezond en vitaal ouder te worden. Ook de samenleving vaart er wel bij als senioren hun talenten blijven inzetten, rekening houdend met diversiteit. Het stimuleringsprogramma Zilveren Kracht biedt kennis, hulp en inspiratie aan organisaties die maatschappelijke inzet van senioren willen stimuleren.

METHODE: Het stimuleringsprogramma omvat 4 speerpunten: 'senioren en werk', 'burgerinitiatieven', 'verbinden van generaties' en 'woonomgeving'. Met praktijkgericht onderzoek en advieswerkzaamheden ondersteunt MOVISIE gemeenten, bedrijven, woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties, ouderen- en vrijwilligersorganisaties die willen aansluiten bij deze speerpunten en daarmee op innovatieve wijze maatschappelijke participatie van ouderen willen stimuleren.

RESULTATEN: Op grond van een 'community self survey' hebben de gemeenten Schiedam en Amersfoort praktische aanbevelingen gekregen voor het werven en benutten van de zilveren kracht van hun senioren.

Een onderzoek naar wijkservicepunten resulteerde in kennis over het effect van deze voorzieningen op zelfstandigheid en zelfredzaamheid van ouderen.

Een elektronische quick scan bij maatschappelijke organisaties heeft tal van voorbeelden over de zilveren kracht van allochtone ouderen opgeleverd.

Een inventarisatie van 'good practices' heeft een verscheidenheid aan vernieuwende concepten opgeleverd over woonvormen die bijdragen aan actief wonen en leven en aan onderlinge zorg door senioren.

DISCUSSIE: Uitgangspunt is dat allochtone en autochtone oudere mannen en vrouwen talenten hebben waar de samenleving baat bij heeft. Echter: veel ouderen zelf én professionals bij gemeenten, welzijnsinstellingen en wooncorporaties zijn zich hier niet van bewust. Daarom blijven er kansen onbenut om maatschappelijke inzet van senioren te stimuleren.

Presentatie VI.1

ONDERZOEK NAAR DE ZILVEREN KRACHT VAN SCHIEDAM EN AMERSFOORT

Alblas M, Penninx K

MOVISIE, Kennis en Advies voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Programma Leefbaarheid

DOEL: Senioren vormen een groep die nu of in de toekomst ondersteuning nodig heeft om actief te kunnen blijven. Anderzijds is het een groep waar veel energie te halen valt, waarmee zij de lokale samenleving helpen bloeien. Mede door de Wmo vragen gemeenten zich af op welke manier ze de maatschappelijke inzet van senioren kunnen stimuleren. De gemeenten Schiedam en Amersfoort schakelden MOVISIE in om te achterhalen hoe groot het zilveren potentieel was en hoe dit aangeboord kan worden.

METHODE: Om de wensen en behoeften van senioren in beeld te brengen, maakte MOVISIE gebruik van de aanwezige zilveren kracht. Een groep senioren werd getraind om gestructureerde interviews af te nemen bij bijna 200 andere senioren uit de gemeente. Samen met MOVISIE en maatschappelijke organisaties hebben ze nagedacht over de betekenis van de resultaten. Vervolgens zijn strategieën bedacht voor het aanboren van het zilveren potentieel.

RESULTATEN: De gemeenten Schiedam en Amersfoort hebben inzichten en praktische aanbevelingen gekregen voor het werven en benutten van de zilveren kracht van hun senioren. Bovendien was er door de betrokkenheid van senioren en maatschappelijke organisaties in het onderzoekstraject direct een netwerk van partijen die kunnen helpen bij het aanboren van de zilveren kracht.

DISCUSSIE: In beide gemeenten blijkt onder (toekomstige) senioren een groot potentieel voor maatschappelijke inzet. Mogen we deze senioren aanspreken op hun tijd en energie voor de ondersteuning van andere senioren? Wat kunnen we doen om de generatie aanstaande senioren te motiveren voor maatschappelijke inzet nu en na pensioengerechtigde leeftijd?

Presentatie VI.2

ZILVEREN KRACHT VAN ALLOCHTONE OUDEREN

Mertens H, Van Bavel MAP, Cadat M

MOVISIE, Kennis en Advies voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Programma Leefbaarheid

DOEL: Allochtone ouderen zetten zich in voor en in de eigen wijk, stadsdeel of gemeente. Helaas worden ze vaak over het hoofd gezien en dat is zonde. Het stimuleringsprogramma Zilveren Kracht wil bevorderen dat het maatschappelijk potentieel van allochtone ouderen over de volle breedte benut wordt. Het wil professionals en vrijwilligers handvatten bieden om het maatschappelijk kapitaal van allochtone ouderen te ontdekken, erkennen, benutten en zichtbaar te maken.

METHODE: Begin 2008 zijn we op zoek gegaan naar voorbeelden van allochtone ouderen die zich inzetten voor de samenleving. Er is een quick scan onder professionals en vrijwilligers van maatschappelijke organisaties in Nederland uitgevoerd.

In samenwerking met SCALA in Hengelo en CABO in Amsterdam zijn werkconferenties georganiseerd over manieren waarop het **DOEL** het beste bereikt kan worden.

RESULTATEN: Er zijn tal van goede ervaringen van zilveren kracht van allochtone ouderen en het benutten hiervan verzameld en zowel op papier als digitaal (website Zilveren Kracht en webdossier allochtone ouderen en de Wmo) zichtbaar gemaakt. In Hengelo en in Amsterdam zijn met lokale organisaties projectplannen ontwikkeld om verder door te gaan op de ingeslagen weg.

DISCUSSIE: Uit de quick scan bleek dat er vele (autochtone en allochtone) professionals en vrijwilligers zijn die goede voorbeelden kennen van zilveren kracht van allochtone ouderen, maar dat er ook velen zijn, die geen allochtone ouderen met talenten kennen. Is de maatschappelijke inzet van hen in eigen wijk of gemeenschap te vanzelfsprekend? Hoe kunnen we dit maatschappelijk potentieel beter erkennen en voor het voetlicht brengen?

Presentatie VI.3

ONDERZOEK NAAR WIJKSERVICEPUNTEN

Penninx K, Van Bergen AM, Sok K, Sanders L

MOVISIE, Kennis en Advies voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Programma Leefbaarheid

DOEL: MOVISIE heeft samen met het Kenniscentrum Wonen Zorg van Actiz Aedes en Sanders Advies een onderzoek uitgevoerd naar wijkservicepunten in opdracht van VWS. DOEL van het onderzoek is zicht te krijgen op de mate waarin wijkservicepunten bijdragen aan de mogelijkheden van kwetsbare mensen om (langer) zelfstandig te wonen en sociale contacten te onderhouden en op de kenmerken van die wijkservicepunten die daaraan bijdragen.

METHODE: Het onderzoek bestaat uit drie delen: een literatuuronderzoek, een enquête onder ongeveer 100 wijkservicepunten en een case study bij 4 wijkservicepunten. De uitkomsten zijn ook nog getoetst en aangevuld via een expertmeeting.

Het onderzoek is in augustus 2008 afgerond.

RESULTATEN: De onderzoeksrapportage levert beleidsmakers bij VWS, gemeenten en het veld inzicht in de bijdrage die wijkservicepunten kunnen leveren aan het zelfstandig leven en participeren van kwetsbare groepen en welke kenmerken van wijkservicepunten daarbij het meest bepalend zijn. De rapportage is er speciaal op gericht om voor gemeenten en het veld bruikbaar te zijn bij het besluitvormingsproces over en de inrichting van nieuwe wijkservicepunten en om bestaande wijkservicepunten te evalueren en eventueel aan te passen.

DISCUSSIE: Zijn de uitkomsten herkenbaar? Wat betekenen zij voor de praktijk van wijkservicepunten? Wat betekenen zij voor de mogelijkheden voor ouderen om te blijven participeren?

Presentatie VI.4

ACTIEF LEVEN – SAMEN OUDER WORDEN

Penninx K, Mandemaker T, Van Arum S, Van Bavel M

MOVISIE, Kennis en Advies voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Programma Leefbaarheid

DOEL: De belangstelling voor nieuwe woonvormen voor en door senioren neemt de komende jaren flink toe. Er is een generatie senioren op komst met eigen wensen, die niet meer aansluiten bij het huidige, eenzijdige aanbod. In het kader van het project Zilveren Kracht worden innovatieve concepten uit de werelden van volkshuisvesting, samenlevingsopbouw van onderop (community building) en zorg bij elkaar gebracht. Het zet professionals in het veld aan tot het ontwikkelen van nieuwe producten in een markt die zich de komende jaren snel zal ontwikkelen.

METHODE: In Nederland en in diverse andere landen wordt geëxperimenteerd met nieuwe concepten, zowel in de stedelijke omgeving als op het platteland. MOVISIE brengt samen met de SEV (Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting) en Vilans nieuwe concepten voor actief wonen en leven door senioren in kaart. Ook woongroepen voor allochtone ouderen en intergenerationele samenlevingsvormen worden hierbij betrokken. De verzamelde inzichten worden gebruikt bij de ontwikkeling van een masterclass voor woningcorporaties, ontwikkelaars, gemeenten, aanbieders van zorg en welzijn en andere organisaties die in dit segment willen gaan opereren.

RESULTATEN: De inventarisatie van innovatieve woonconcepten levert inzichten op over opzet, succesfactoren, valkuilen, rollen van gemeenten en maatschappelijke ondernemers.

De Masterclass biedt deelnemers (lokale combi's van consumentenorganisaties en professionele organisaties) een leertraject waarin zij onder begeleiding van experts aan de slag gaan met een eigen woonproject, daarbij gesteund door informatie, hoog niveau inleidingen, werkbezoeken aan geslaagde woonprojecten, intervisie en huiswerkopdrachten.

DISCUSSIE: Zijn de inzichten herkenbaar? In hoeverre kunnen genoemde professionals tegemoet komen aan de woonwensen van de nieuwe senioren?

Symposium VII
OVERGEWICHT BIJ OUDEREN

Visser M¹ & de Groot CPGM²

¹ Instituut voor gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit en EMGO instituut, VU Medisch Centrum, Amsterdam

² Wageningen Universiteit, afdeling humane voeding, Wageningen

Ouder worden gaat gepaard met veranderingen in lichaamslengte, lichaamsgewicht en lichaamssamenstelling. De veranderingen in lichaamsgewicht kunnen niet los gezien worden van een zich wijzigende lichaamssamenstelling. Hierdoor en als gevolg van co-morbiditeit, selectieve overleving, en vele condities die het lichaamsgewicht beïnvloeden zijn antropometrische indicatoren van overgewicht en obesitas minder goed te interpreteren dan voor jongere volwassenen.

Met het oog hierop richt het symposium 'Overgewicht bij ouderen' zich op de specifieke betekenis van overgewicht bij ouderen, met aandacht voor:

- de prevalentie van overgewicht
- overgewicht in relatie tot het risico op coronaire hartziekten
- overgewicht in relatie tot mobiliteitsproblemen
- de invloed van de BMI op mortaliteit.

Presentatie VII.1

OVERGEWICHT EN PERCEPTIE VAN GEWICHT BIJ OUDEREN

Visser M, Heim N, Seidell JC & Deeg DJH

Instituut voor gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit en EMGO instituut, VU Medisch Centrum, Amsterdam.

DOEL: Het doel van deze studie was de prevalentie van overgewicht bij ouderen te onderzoeken en de perceptie van overgewicht door ouderen.

METHODE: In 2005/06 werden gegevens verzameld bij 1751 mannen en vrouwen in de leeftijd 57 tot 97 jaar, deelnemers aan de Longitudinal Aging Study Amsterdam. Op basis van gemeten lengte en gewicht werd de BMI berekend. Overgewicht werd gedefinieerd als een BMI van 28 kg/m² of meer.

RESULTATEN: In totaal hadden 697 (40%) ouderen overgewicht. De meerderheid van deze ouderen vonden ook zelf dat zij overgewicht hadden (vrouwen 84%, mannen 89%). Van de ouderen met overgewicht was slechts 8% tevreden met het lichaamsgewicht, 82% wilde slanker zijn en 33% probeerde gewicht te verliezen. Minder tussendoortjes, kleinere porties, en minder vet eten waren de meest gerapporteerde methoden om gewicht te verliezen. Veertig procent van de ouderen gebruikte de optimale combinatie van minder eten en meer bewegen en tien procent had professionele begeleiding.

DISCUSSIE: Deze resultaten suggereren dat de prevalentie van overgewicht bij ouderen hoog is en veel ouderen overgewicht zelf als probleem zien. De resultaten laten tevens zien dat ouderen met overgewicht vaak minder wenselijke methoden gebruiken om gewicht te verliezen. Meer aandacht voor overgewicht bij ouderen lijkt nodig.

Presentatie VII.2

OVERGEWICHT EN OBESITAS VERHOGEN HET RISICO OP CORONAIRE HARTZIEKTEN: EEN META-ANALYSE VAN 31 PROSPECTIEVE STUDIES

Bogers RP¹, Bemelmans WJE¹, Hoogenveen RT¹, Boshuizen HC², Woodward M³, Knekt P⁴, Van Dam RM^{5,6}, Hu FB⁵, Visscher TLS^{1,6}, Menotti A⁷, Thorpe Jr. RJ⁸ & Jamrozik K⁹ voor de BMI-CHD collaboration investigators

¹ Centrum voor Preventie en Zorgonderzoek (PZO), RIVM, Bilthoven

² Expertisecentrum voor Methoden en Informatie (EMI), RIVM, Bilthoven

³ Epidemiology and Biostatistics Division, The George Institute, Sydney, Australia

⁴ Department of Health and Functional Capacity, National Public Health Institute, Helsinki, Finland

⁵ Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, Boston MA, USA

⁶ Instituut voor Gezondheidswetenschappen, Faculteit Aard- en Levenswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam

⁷ VP Association for Cardiac Research, Rome, Italy

⁸ Division of Geriatric Medicine and Gerontology, Center on Aging and Health, and the Center for Health Disparities Solutions, The Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, MD, USA

⁹ School of Population Health, The University of Queensland, Herston, Australia

DOEL: Het belang van gewicht als een risicofactor van coronaire hartziekten is onduidelijk, deels vanwege diversiteit in studiepopulaties en -kenmerken in epidemiologisch onderzoek. In een meta-analyse van 31 prospectieve studies werd de associatie van ondergewicht (BMI < 18.5/20 kg/m²), matig overgewicht (25 – 29.9 kg/m²) en obesitas (≥ 30 kg/m²) met coronaire hartziekten onderzocht, en de invloed die follow-upduur en leeftijd op deze associatie hebben.

METHODE: Cohorten werden geïdentificeerd met een literatuursearch en via collega's. Er werden 31 cohorten geïncludeerd, met een totaal van 389.212 personen en 20.652 gevallen van coronaire hartziekten tijdens de follow-up periode. De onderzoekers van de cohorten berekenden zelf relatieve risico's gecorrigeerd voor roken, lichamelijke activiteit, bloeddruk en cholesterolgehalte. De relatieve risico's werden gepoold met random-effect modellen.

RESULTATEN: De voor leeftijd, geslacht en roken gecorrigeerde relatieve risico's (95% betrouwbaarheidsinterval) voor ondergewicht, matig overgewicht en obesitas waren respectievelijk 1.11 (0.91, 1.36), 1.30 (1.20, 1.40) en 1.82 (1.57, 2.10).

Het relatieve risico per toename in de body mass index van 5 kg/m² was hoger voor een follow-up van 15 jaar of langer (1.35; 1.29, 1.42) vergeleken met een kortere follow-up (1.21; 1.14, 1.29), hoger in mensen die nooit gerookt hadden (1.41; 1.29, 1.53) vergeleken met huidige of ex-rokers (1.20; 1.09, 1.32), en niet significant in cohorten van mensen van 60 jaar of ouder (n=4) (1.07; 0.93, 1.22).

DISCUSSIE: Matig overgewicht en obesitas zijn geassocieerd met een hoger risico op coronaire hartziekten. In de vier cohorten met ouderen was body mass index niet geassocieerd met coronaire hartziekten.

Presentatie VII.3

CLASSIFICATIE VAN OVERGEWICHT BIJ OUDEREN OP BASIS VAN DE MIDDELOMTREK

Heim N, Snijder MB, Heymans MW, Seidell JC, Deeg DJH & Visser M

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

DOEL: De toepasbaarheid van de huidige WHO classificatie van overgewicht bij ouderen staat onder discussie. Het doel van deze studie was het identificeren van een optimale classificatie voor ouderen op basis van middelomtrek en deze te vergelijken met de WHO classificatie.

METHODE: Nieuwe afkappunten van middelomtrek werden gedefinieerd op basis van de associatie tussen BMI en middelomtrek. Bovendien werd de associatie tussen middelomtrek en achteruitgang van zelfgerapporteerde mobiliteitsbeperkingen geanalyseerd door middel van spline regressie curven om de optimale classificatie te identificeren voor twee leeftijdsgroepen (<70 en >=70 jaar). ROC curven werden gebruikt om de voorspellende waarden te vergelijken. Gegevens van 1125 mannen en vrouwen van 64-88 jaar, deelnemers aan de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), werden gebruikt.

RESULTATEN: De afkappunten van middelomtrek overeenkomend met een BMI van 25kg/m² en 30kg/m² in onze steekproef, waren hoger dan afkappunten volgens de WHO. Uit de Spline regressie analyse bleek dat afkappunten voor een matig en ernstig verhoogd risico op achteruitgang van mobiliteit lagen op respectievelijk 96cm en 103cm bij mannen jonger dan 70 jaar. Bij vrouwen waren deze afkappunten 84cm en 93cm. Voor ouderen van 70 jaar en ouder lagen de afkappunten op 96cm en 104cm bij mannen en 89cm en 98cm bij vrouwen. Uit ROC analyses bleek dat de nieuwe, hogere afkappunten beter in staat waren achteruitgang van mobiliteit te voorspellen.

DISCUSSIE: Deze resultaten suggereren dat de afkappunten van middelomtrek voor de classificatie van overgewicht hoger zouden moeten liggen bij ouderen. In toekomstig onderzoek zal naar associaties met andere uitkomstmaten gekeken worden.

Presentatie VII.4

INVLOED VAN BMI OP OUDERE LEEFTIJD OP ZIEKTESPECIFIEKE STERFTE

Van Zutphen M, Bemelmans WJE, De Groot, CPGM

RIVM, centrum voor preventie- en zorgonderzoek, Bilthoven

Wageningen Universiteit, afdeling humane voeding, Wageningen

DOEL: De Body Mass Index (BMI; kg/m²) wordt veel gebruikt om gewichtsstatus te evalueren. De Wereldgezondheidsorganisatie gebruikt - onafhankelijk van de leeftijd - identieke BMI afkappunten om ondergewicht ($\leq 18,5$), overgewicht (≥ 25) en obesitas (≥ 30) te definiëren. Er zijn aanwijzingen dat overgewicht bij ouderen het totale sterfte risico niet beïnvloedt, terwijl obesitas dit risico licht verhoogt. De vraag is bij welke BMI het sterfterisico begint te stijgen, niet alleen voor totale sterfte, maar ook voor ziektespecifieke sterfte.

METHODE: BMI was bepaald in 1988/1989 bij 1980 ouderen (70-75 jaar) uit 12 Europese steden. Mortaliteitsgegevens zijn verzameld tot 1999. De associatie tussen BMI en ziektespecifieke sterfte is geanalyseerd met het Cox proportional hazards model en zal daarnaast ook geanalyseerd worden met het competing risk model. In alle modellen is gecorrigeerd voor geslacht, roken, opleidingsniveau en leeftijd op baseline.

RESULTATEN: Tijdens 10 jaar follow-up overleden 756 ouderen: 300 aan hart- en vaatziekten (HVZ), 173 aan kanker, 41 aan luchtwegaandoeningen en 64 aan andere doodsoorzaken; voor 178 mensen was de doodsoorzaak onbekend. Obesitas verhoogde HVZ sterfte (HR 1.39; 95%BI 1,00-1,92), maar niet totale sterfte (1,05; 95%BI 0,95-1,29). BMI, geanalyseerd als continue variabele, was geassocieerd met totale sterfte ($p=0,003$), HVZ sterfte ($p=0,004$) en andere sterfte ($p=0,008$), maar niet met sterfte aan kanker of luchtwegaandoeningen ($p>0,3$). Het laagste sterfte risico trad op bij een BMI van 27,1 kg/m² (95%BI 24,1-29,3 kg/m²) en het totale sterfte risico was verhoogd bij een BMI hoger dan 31,4 kg/m² en lager dan 21,1 kg/m².

DISCUSSIE: BMI is geassocieerd met een verhoogd sterfte risico bij ouderen. Deze studie suggereert dat de afkappunten voor een gezond gewicht bij ouderen hoger liggen dan bij volwassenen. Er zijn meer studies nodig om deze afkapwaarden vast te stellen voor gebruik in de praktijk.

Symposium VIII
ZORG OP AFSTAND

Willems CG, Kort H, de Witte L
VILANS Utrecht

Ouderen en chronisch zieken willen langer zelfstandig blijven wonen. Met behulp van technologie (videocommunicatie en domotica) is het voor een belangrijk deel mogelijk om hieraan tegemoet te komen. Het gebruik van informatie en communicatietechnologie kan de afstand tussen de zorgvrager en de zorgaanbieder overbruggen. Wezenlijke onderdelen van het zorgtraject kunnen zo worden verplaatst naar de thuissituatie. Het beloop van de chronische aandoening kan op afstand worden gevolgd (monitoring), de informatieuitwisseling tussen cliënt en zorgverlener kan worden ondersteund. De inzet van deze technologie vraagt een herontwikkeling van het zorgproces. De in dit symposium te presenteren initiatieven laten zien dat de toevoeging van technologie op verschillende manieren kan worden uitgewerkt. Niet alleen aan de technische kant zijn er verschillende benaderingen, ook aan de dienstinhoudelijke kant zijn verschillen waar te nemen. Gemeenschappelijk is dat door de toevoeging van technologie aan het zorgproces een nieuwe werkwijze is ontwikkeld. De geselecteerde bijdragen aan dit symposium demonstreren ieder het eigen focus. Meavita richt zich op de toepassing van videonetwerk op diabetes en COPD patiënten, Zuidzorg geeft de toepassing van videonetwerk in een lokale sociale context weer, Proteion Thuis is gericht op ondersteuning cliënten in een thuissituatie en de bijdrage van Vilans is gericht op de inzet van domotica bij het monitoren van algemene dagelijkse levensverrichtingen. In de bijdragen wordt ingegaan op zowel de ontwikkeling als de gebruikgegevens van deze toepassingen. Gezamenlijk geven deze bijdragen een beeld van de stand van zaken op het gebied van zorg op afstand in Nederland anno 2008.

Presentatie VIII.1

TELECARE: EFFECTIEVERE ZORG DOOR VERBETEREN ZELFREDZAAMHEID

De Jong CC

Meavita Nederland, zorgaanbieder van thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuiszorg

DOEL: De samenleving verandert: mensen worden ouder, wonen langer thuis en voeren meer regie over hun eigen leven. Meavita heeft een concept ontwikkeld om via Telecare deze transitie te realiseren. Er zijn twee belangrijke vragen: is het concept effectief en is het implementeerbaar binnen de gezondheidszorg.

METHODE: Er is een totaal concept ontwikkeld op basis van behoeftenonderzoek.

Begonnen is met het implementeren van Telecare aan ouderen met een verpleegkundige indicatie. Bij één groep is doelmatigheidsonderzoek verricht op substitutie van fysieke zorg door telezorg. Bij een andere groep is een voor- en nameting gedaan om verandering in kennis en zelfmanagementvaardigheden na Telecare te meten.

RESULTATEN: Er is gewerkt met meer dan 600 klanten waarbij fysieke zorg werd gesubstitueerd door Telecare en met meer dan 100 klanten waarbij de kennis en zelfmanagementvaardigheden gecoacht werden. Duidelijk werd dat substitutie mogelijk is en dat mensen zich meer zelfredzaam en veiliger voelden. Techniek was voor niemand een probleem.

DISCUSSIE: Het brengen van concept naar werkelijkheid vraagt grote oplettendheid bij de invoering en nauw contact met patiënten, verwijzers en uitvoerend professionals omdat er nog geen grote hoeveelheid ervaring is opgedaan. Daarnaast is duidelijk dat processen, rollen en verwachtingen veranderen door deze nieuwe wijze van zorg leveren. Het blijkt dat patiënten de intensieve betrokkenheid van de professionals prettig vinden en dat de techniek geen afstand creëert. Het doelmatig implementeren hiervan kent echter hobbels, die ik graag met u wil delen.

Presentatie VIII.2

WOON SERVICE GEMEENTES: COLLECTIEVE UITDAGING BIJ ZORG EN DIENSTVERLENING OP AFSTAND

Van de Looy T

Zuidzorg

DOEL: Dit project stelt zich ten doel met behulp van het VieDome-dienstenconcept, een woonservicezone op gemeentelijke schaal te realiseren (de woonservicegemeente) waarin de diensten van de uitvoerende en coördinerende partijen rondom woonservice en zorg volledig zijn geïntegreerd. Doel van het project is het realiseren van een woonservicegemeente die na de pilotfase op eigen kracht gecontinueerd kan worden omdat zij gebaseerd is op bestaande financieringsmechanismen.

METHODE: Als onderdeel van de "viedome"projecten is Zuidzorg betrokken als leverancier van zorggerichte ondersteuning van cliënten in de thuissituatie. Daarbij wordt gebruik gemaakt van videocommunicatie en alarmering. Uitgebreide ervaring is opgedaan met dit concept in enkele pilots met dienstverlening aan ouderen wonend in een woon-zorgcomplex. Doorontwikkeling van de techniek en samenwerking met meerdere partijen op lokaal niveau is het kenmerk van de volgende stap in deze ontwikkeling.

RESULTATEN: De toepassing van zorg op afstand biedt mogelijkheden om kwaliteit en effectiviteit van de dienstverlening ook naar de toekomst toe mogelijk te maken. De ontwikkeling en het gebruik van deze diensten worden gemonitord. In de presentatie zal ingegaan worden op de tot dan toe bereikte resultaten.

DISCUSSIE: Dit project richt zich naast de genoemde resultaten op (oa vanuit het transitieprogramma van VWS):

- Het vaststellen van de behoefte aan diensten bij de diverse groepen
- Het ontwikkelen van een samenwerkingsmodel, ondersteund door een technologisch platform VieDome, om de woonservicegemeente te realiseren.
- Het ontwikkelen van een "social business case".

Ervaringen tot nu toe worden gepresenteerd.

Presentatie VIII.3

ZORG TV HET VENSTER NAAR ZORG EN WELZIJN

Rietman J

Proteion Thuis Venray

DOEL: De pilot Zorg TV maakt deel uit van de programmalijs "Zorg op afstand" waarbinnen op basis van ICT en domotica nieuwe zorgconcepten worden ontwikkeld.

Deze maken het mogelijk dat cliënten van Proteion Thuis zelfstandig, veilig en comfortabel kunnen blijven in een vertrouwde en huiselijke omgeving. Dit in combinatie met een doelmatige en doeltreffende inzet van verzorgend en verpleegkundig personeel.

METHODE: In 2006 is Proteion Thuis gestart met de pilot Zorg TV. In de pilot is ervaring opgedaan met de inzet van videocommunicatie als onderdeel van de reeds geplande zorg aan haar cliënten. Middels videocommunicatie kunnen cliënten 7 x 24 uur op afstand communiceren met een verpleegkundige. De communicatie bestaat hierbij uit een beeld- en spraakverbinding. Zo kunnen zorgvragen snel en doeltreffend worden beantwoord. Zorg TV is een regionaal beschikbaar videonetwerk. Het videonetwerk maakt voor de huisaansluitingen gebruik van consumentenelektronica.

RESULTATEN: 20 cliënten van Proteion Thuiszorg Noord-Limburg hebben meegedaan aan de pilot. Allen woonden nog zelfstandig. De ervaringen uit de pilot wijzen uit dat cliënten en patiënten de inzet van videocommunicatie in de zorg op prijs stellen. Hun gevoel van veiligheid en zelfstandigheid neemt toe. Cliënten verwachten in meerderheid dat zij door zorg TV langer thuis kunnen blijven wonen.

DISCUSSIE: Proteion Thuis heeft besloten het videonetwerk in aantal gebruikers en functionaliteiten uit te breiden en het videonetwerk te gaan inzetten voor de levering van geplande zorgmomenten. Te denken valt hierbij aan begeleiding bij het innemen van medicatie.

Presentatie VIII.4

MONITORING VAN ALGEMENE DAGELIJKSE LEVENSVERRICHTINGEN ALS HULPMIDDEL BIJ ZORGVERLENING THUIS

Willems ChG

VILANS Utrecht/Hoensbroek

DOEL: Veranderingen in de uitvoering van het dagelijkse activiteitenpatroon (b.v. mobiliteit in huis, slaap- of eetgedrag) kunnen een signaal zijn van veranderingen in het welzijn en de gezondheid van een persoon. Kan het signaleren van deze veranderingen worden gebruikt bij de organisatie van zorgverlening bij mensen in een thuissituatie?

METHODE: Commercieel verkrijgbare apparatuur bestaande uit sensoren en analyse software zijn in woningen geplaatst om zo veranderingen te registreren en te interpreteren. Twee pilots met verschillende apparatuur zijn uitgevoerd. In het eerste geval is de apparatuur getest bij 6 bewoners van een aanleunwoningcomplex, in een tweede pilot is medewerking verkregen van 25 zelfstandig wonende cliënten van een thuiszorgorganisatie. Gegevens zijn verzameld over een gebruikperiode van 12 -26 weken.

RESULTATEN: Op deze wijze kunnen zowel acute als ook geleidelijke veranderingen worden gesignaleerd. Bovendien geeft het inzicht in het activiteitenpatroon van de cliënt dat aldus wordt verkregen waardevolle informatie voor het op-(cq bij-)stellen van het zorgplan dat met de cliënt is overeengekomen.

DISCUSSIE: Via het delen van informatie kan de mantelzorger actief bij het zorgproces worden betrokken. Hierdoor ontstaat een geheel nieuwe ondersteuningsvorm.

Vervolgonderzoek wordt uitgevoerd bij mensen met dementie in een thuissituatie en zal worden gericht op de wijze waarop de informatie uitwisseling plaats vindt.

Symposium IX

KWETSBARE OUDEREN: CONCEPT, IDENTIFICATIE, HERSTEL EN INTERVENTIES

Daniels R

Hogeschool Zuyd, kenniskring autonomie en participatie, Heerlen

De snelle groei van het aantal kwetsbare ouderen is een grote uitdaging voor het Nederlandse zorgsysteem. Kwetsbaarheid gaat gepaard met ongunstige uitkomsten als beperkingen en ziekenhuisopname en aangenomen wordt dat preventie bij kwetsbare ouderen kostenbesparend kan zijn. Zorgprofessionals vragen zich echter af hoe de risicogroep van kwetsbare ouderen vroegtijdig opgespoord kan worden en met welke interventies de dreigende neerwaartse spiraal het beste aangepakt kan worden. Aan deze vragen gaat de vraag "wat is kwetsbaarheid eigenlijk?" vooraf. Er is in de literatuur een voortdurende discussie over het concept kwetsbaarheid en de discussie lijkt zich te richten op de vraag of de definitie van kwetsbaarheid puur biomedisch van aard is of tevens psychosociale factoren moet bevatten. Zolang er geen consensus is over kwetsbaarheid moeten onderzoekers duidelijk maken hoe hun bevindingen bijdragen aan het begrip van kwetsbaarheid. Dit symposium presenteert onderzoek over het concept van kwetsbaarheid, over identificatie van kwetsbare ouderen, over herstel van kwetsbaarheid en over interventies voor kwetsbare ouderen.

Presentatie IX.1

EEN INTEGRALE OPERATIONELE DEFINITIE VAN FRAGILITEIT

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

Avans Hogeschool, Breda

Tranzo Universiteit van Tilburg

DOEL: De meeste definities van fragiliteit leggen sterk de nadruk op fysieke verliezen bij ouderen. De aandacht voor de gehele persoon kan hierdoor in gevaar komen. Mogelijk zet dat aan tot fragmentatie in de zorg. Dit vormde de aanleiding een integrale operationele definitie van fragiliteit te ontwikkelen.

METHODE: Uit de literatuur zijn componenten van fragiliteit gedestilleerd die de basis kunnen vormen voor een integrale operationele definitie van fragiliteit. Het opnemen van deze componenten is, tijdens expertmeetings, bediscussieerd door experts (N = 21).

RESULTATEN: Er bestond onder de geraadpleegde experts consensus over het opnemen van de volgende componenten: kracht, evenwicht, voeding, uitputting, mobiliteit en cognitie. De experts waren van mening dat componenten die verwijzen naar beperkingen geen deel uit moeten maken van een operationele definitie van fragiliteit. Sommige experts wilden componenten toevoegen die verwijzen naar het psychische of sociale domein.

DISCUSSIE: De resultaten hebben geleid tot een nieuwe operationele definitie van fragiliteit. Verder wetenschappelijk onderzoek zal moeten uitwijzen of deze definitie voldoet aan eerder geformuleerde criteria waaraan een succesvolle definitie van fragiliteit dient te voldoen.

Presentatie IX.2

KWETSBAAR OUDEREN IN HET ZIEKENHUIS VAN DE 21e EEUW

Habets HPJM, Sipers WMWH & van Rossum E

Orbis medisch en zorgconcern, Maaslandziekenhuis, Sittard

Hogeschool Zuyd

DOEL: In oktober 2008 is de realisatie van het zogenaamde 'Ziekenhuis van de 21e eeuw' een feit. Het Maaslandziekenhuis is gelegen in een sterk vergrijzende regio. De nieuwbouw werd aangegrepen om het zorgaanbod voor kwetsbare ouderen opnieuw en anders te organiseren. Het centrale thema vormt het concept 'Het ziekenhuis als een veilige plek voor kwetsbare ouderen'.

METHODE: In een meerjarige aanpak wordt in samenwerking met Hogeschool Zuyd en Universiteit Maastricht dit concept geconcretiseerd in de volgende concrete activiteiten;

1. Bouwkundige aspecten en kwetsbare ouderen
2. Casefinding: actief opsporen van kwetsbare ouderen
3. Geriatrisch assessment: in kaart brengen potentiële risicofactoren, evt. geriatrische syndromen en problemen
4. Ontwikkeling van interventies gericht op functiebehoud en continuïteit van zorg bij transitie in de zorgketen

RESULTATEN: Ad 1. Er vond een kritische evaluatie plaats van de nieuwbouw aan de hand van een checklist (Parke & Friesen (2007), CodePlus).

Ad 2. Kwetsbare ouderen worden opgespoord m.b.v. de Groninger Frailty Indicator, die in de (digitale) verpleegkundige anamnese verwerkt werd. De predictieve waarde van dit instrument m.b.t. het risico op ziekenhuiscomplicaties zal onderzocht worden.

Ad 3,4. In het kader van het RAAK-project 'Continuïteit van zorg' worden interventies ontwikkeld m.b.t. deliriumpreventie, valpreventie en voorkomen mobiliteitsverlies, problematische medicatiegebruik bij ouderen, ontslag en nazorgaanbod t.b.v. kwetsbare ouderen die naar huis ontslagen worden.

DISCUSSIE: De aanpak in het Maaslandziekenhuis wordt verder uitgebreid met een transmuraal deel waarbij 5 huisartsenpraktijken in het project zullen participeren en huisarts en praktijkondersteuner de belangrijkste actoren zijn.

Presentatie IX.3

HERSTEL VAN EEN KWETSBARE FUNCTIONELE GEZONDHEID IN EEN POPULATIE VAN ZELFSTANDIG WONENDE 75-PLUSERS

van der Ploeg E, van Hout HP, Depla MFIA, Nijpels G, Rigter H & Mackenbach JP
Erasmus Medisch Centrum
Trimbos Instituut
VU Medisch Centrum

DOEL: Om vast te stellen welk percentage van ouderen met een kwetsbare functionele gezondheid in staat is hiervan te herstellen. En te bepalen welke factoren aan dit herstel ten grondslag liggen.

METHODE: 184 zelfstandig wonende 75-plussers uit West-Friesland namen deel aan deze studie. Tijdens een eerste meting werden ze als kwetsbaar gedefinieerd aan de hand van COOP-WONCA charts. 18 maanden later werden ze opnieuw getest. Kwetsbaarheid volgens deze definitie omvat factoren als subjectieve gezondheid, mobiliteit, recente verandering in gezondheidstoestand, uitvoeren van dagelijkse taken, emotionele problemen en uitvoeren van sociale taken. Fysieke, lifestyle, psychologische en sociale factoren werden op baseline gemeten als mogelijke voorspellers van herstel van kwetsbare functionele gezondheid.

RESULTATEN: 58 ouderen (32%) hadden na 18 maanden niet langer een kwetsbare functionele gezondheid. Tijdens de begin-meting hadden beide groepen gemiddeld 3.0 van 6 kwetsbaarheidssymptomen. Bij chronisch kwetsbare ouderen nam dit aantal na 18 maanden iets toe tot 3.4, bij herstelde ouderen nam dit af tot 0.4 symptoom. Uit multivariate regressie analyse bleek dit herstel geassocieerd te zijn met cognitief functioneren, aantal depressiesymptomen en het initiatief nemen om het huis te verlaten.

DISCUSSIE: Bijna een derde van de ouderen met een kwetsbare functionele gezondheid was in staat na 18 maanden hiervan te herstellen. Ouderen die tijdens de eerste meting aangaven cognitief in tact te zijn en regelmatig hun huis uit te gaan en weinig symptomen van depressie rapporteerden hadden een grotere kans te herstellen. Fysiek disfunctioneren had geen relatie met herstel.

Presentatie IX.4

EFFECTEN VAN INTERVENTIES VOOR THUISWONENDE FYSIEK KWETSBARE OUDEREN OP BEPERKINGEN IN ACTIVITEITEN: EEN SYSTEMATISCH LITERATUURONDERZOEK

Daniels R, Van Rossum E, De Witte L, Van den Heuvel W & Kempen GIJM
Hogeschool Zuyd, kenniskring autonomie en participatie, Heerlen
Universiteit van Maastricht

DOEL: Een systematisch literatuuronderzoek werd uitgevoerd om de inhoud, methodologische kwaliteit en effectiviteit op beperkingen in activiteiten vast te stellen van interventies voor thuiswonende fysiek kwetsbare ouderen.

METHODE: Met behulp van elektronische databestanden (PubMed, CINAHL en CENTRAL) en het handmatig natrekken van literatuurverwijzingen werden effectstudies verzameld.

RCT's en CCT's die thuiswonende kwetsbare ouderen includeren op basis van "physical frailty indicators" en meetinstrumenten voor ADL en IADL toepasten werden in het onderzoek betrokken. Negen studies voldeden aan deze criteria en betroffen 3 voedingsinterventies en 7 interventies met lichamelijke oefeningen, onder te verdelen naar monocomponent en multicomponent interventies. De methodologische kwaliteit van de 9 studies werd beoordeeld met de "Cochrane Back Review Group list of criteria". Eén studie voldeed niet aan de criteria.

RESULTATEN: Er is geen bewijs gevonden voor het effect van voedingsinterventies op beperkingen in activiteiten. Van de 7 interventies met lichamelijke oefeningen rapporteerden er 2 positieve uitkomsten voor beperkingen. Bewijs voor het effect (op beperkingen) van training van kracht van de onderste extremiteiten (monocomponent) is niet gevonden. De resultaten, de inhoud, de duur en de intensiteit van de multicomponent interventies verschillen zodanig dat uitspraken over de elementen die tot effectiviteit van deze interventies leiden, moeilijk te doen zijn.

DISCUSSIE: Toekomstig onderzoek gericht op fysiek kwetsbare ouderen en preventie van het ontstaan van beperkingen in activiteiten zou zich meer moeten richten op multifactoriele programs die afgestemd worden op de behoeften van de cliënt.

Symposium X

HET LEVENSLANGE BELANG VAN SOCIALE RELATIES EN ANDERE SOCIALE HULPBRONNEN VOOR HET WELBEVINDEN VAN OUDEREN

Steverink N

Universitair Medisch Centrum Groningen, sectie health psychology, Groningen

Sociale relaties en andere sociale hulpbronnen spelen een belangrijke rol in het welbevinden van mensen. Bovendien wordt steeds duidelijker dat sociale ervaringen levenslang hun sporen na kunnen laten en dat ook generatiekenmerken en man-vrouw-verschillen hierin een rol spelen. Echter, zo positief als de aanwezigheid van sociale hulpbronnen kan zijn, zo ondermijnend kan het ontbreken ervan zijn. Ook de langere termijn effecten van negatieve sociale omstandigheden in het vroegere leven worden steeds beter onderkend, en daarmee de sociale risicofactoren die een rol spelen in het ontstaan van gezondheidsproblemen. In dit symposium wordt een aantal van de bovengenoemde aspecten van sociale relaties en andere sociale hulpbronnen nader belicht. Zo worden in de bijdrage van N. Stevens en G. Westerhof generatie- en genderverschillen in sociale hulpbronnen gerelateerd aan eenzaamheid. In de bijdrage van N. Steverink e.a. wordt gekeken naar gender-specifieke verschillen in de gevolgen van vroegere sociale stress voor de latere fysieke en mentale gezondheid. In de bijdrage van D. Vink e.a. staan sociale risicofactoren centraal die mogelijk een rol spelen bij het ontstaan van depressie en angst. In de bijdrage van P. Verstraten e.a., tenslotte, wordt gekeken naar de rol van sociale steun aan slechtziende ouderen bij hun aanpassing aan het visusverlies. Geconcludeerd kan worden dat sociale relaties, sociale steun, en andere sociale hulpbronnen van groot belang zijn voor verschillende aspecten van het welbevinden van ouderen. Sociale hulpbronnen verdienen dan ook al vroeg in het leven de nodige aandacht, zodat daar ook op latere leeftijd nog de vruchten van geplukt kunnen worden.

Presentatie X.1

GENDER- EN GENERATIEVERSCHILLEN IN SOCIALE HULPBRONNEN EN EENZAAMHEID IN DE TWEDE LEVENSHELFT

Stevens, NL & Westerhof, GJ

Centrum voor psychogerontologie, Radboud Universiteit Nijmegen

DOEL: Demografen hebben aangetoond dat voor de 'stille generatie', geboren tussen 1930 en 1940, traditionele sekserol verschillen meer invloed hebben gehad op de sociale ontwikkeling in vergelijking met de generatie ervoor (de vooroorlogse generatie) en erna (de babyboomers). De vraag is of dit consequenties heeft voor de beschikbaarheid van sociale hulpbronnen en voor hun sociale welbevinden in de (late)volwassenheid. Op basis van de maatschappelijke ontwikkeling (de toename in opleiding, de vrouwenbeweging) worden minder sterke verschillen verwacht tussen mannen en vrouwen onder de babyboomers, in vergelijking met de stille generatie. Op basis van de notie dat androgyniteit toeneemt naarmate men ouder wordt, worden minder sterke verschillen verwacht tussen de vooroorlogse mannen en vrouwen dan tussen leden van de stille generatie.

METHODE: Deze studie vergelijkt getrouwde mannen en vrouwen van drie verschillende generaties en leeftijden wat betreft hun sociale hulpbronnen en eenzaamheid (N=723). De data zijn afkomstig van de Dutch Aging Survey, waarbij gebruik wordt gemaakt van vragen naar bronnen van emotionele en instrumentele steun, gezelschap, negatieve ervaringen in relaties, en de eenzaamheidsschaal.

RESULTATEN: De hypothesen worden deels bevestigd. De stille generatie toont de grootste gender verschillen in de beschikbaarheid van sociale hulpbronnen van kinderen en in eenzaamheid in het voordeel van vrouwen.

DISCUSSIE: Een conclusie is dat mannen uit de stille generatie een groep vormen met verhoogd risico voor eenzaamheid, waarvoor aandacht in de vorm van sociale interventies nodig is. Het probleem van het onderscheiden van leeftijdseffecten en generatie effecten wordt aan de orde gesteld.

Presentatie X.2

LATERE GEZONDHEIDSGEVOLGEN VAN VROEGERE SOCIALE STRESS: VERSCHILLENDE VOOR MANNEN EN VROUWEN?

Steverink N, Veenstra R & Rosmalen J

Universitair Medisch Centrum Groningen, sectie health psychology, Groningen.

DOEL: Veel onderzoek laat zien dat sociale stress – vooral stress die gerelateerd is aan persoonlijke relaties en werk - negatief kan doorwerken op de latere fysieke en mentale gezondheid van mensen. Echter, ondanks het vele onderzoek zijn de bevindingen voor mannen en vrouwen verre van consistent. In dit onderzoek wordt nagegaan of een benadering van sociale stress in termen van affectie- en status-relateerde stress – en van gender-specifieke substitutiemechanismen die spelen bij de vervulling van affectie- en statusbehoefte - een bijdrage kan leveren aan de oplossing van dit probleem.

METHODE: Een steekproef van 447 mannen en 513 vrouwen in de leeftijd van 40 tot 80 jaar is gevraagd naar ervaringen van affectie- en statusgerelateerde stress in de eerste levenshelft (tot aan het 40e levensjaar). Deze stressoren zijn in verband gebracht met de huidige aanwezigheid van chronische somatische aandoeningen en ervaren psychologische distress.

RESULTATEN: Gevonden is dat affectie-gerelateerde stress die in de eerste levenshelft is ervaren significant gerelateerd is aan zowel fysieke als mentale gezondheidsproblemen, voor mannen en vrouwen in gelijke mate. Status-relateerde stress bleek alleen significant gerelateerd aan fysieke en mentale gezondheidsproblemen van mannen, niet van vrouwen.

DISCUSSIE: Hoewel vaak wordt aangenomen dat voor vrouwen vooral affectiestress en voor mannen vooral statusstress negatief doorwerken, wijst dit onderzoek uit dat vroegere affectie-gerelateerde stress ook voor mannen een negatief effect heeft op hun latere fysieke en mentale gezondheid. Ook wijzen de bevindingen op het veronderstelde gender-specifieke substitutiemechanisme. Geconcludeerd wordt dat positieve sociale ervaringen van belang zijn voor de levenslange gezondheid van beide sexen.

Presentatie X.3

SOCIALE RISICOFACTOREN VOOR DEPRESSIE EN ANGST BIJ OUDEREN; OVEREENKOMSTEN EN VERSCHILLEN

Vink D, Aartsen MJ, Comijs HC, Deeg DJH & Beekman ATF
Nederlands kenniscentrum ouderenpsychiatrie, Zeist

DOEL: Bij vroegsignalering en preventie van depressie en angst bij ouderen in de algemene bevolking, is het efficiënt om ons te richten op hoog-risico groepen. Naast biologische en psychologische kenmerken zijn sociale kwetsbaarheid- en stressfactoren van belang bij het vaststellen van deze hoog-risico groepen. Gezien de sterke relatie tussen depressie en angst, is het de vraag welke sociale risicofactoren gedeelde of stoornisspecifieke voorspellers zijn.

METHODE: Na een systematische review in de wetenschappelijke literatuur, is bij 1712 ouderen in de Longitudinal Aging Study Amsterdam prospectief onderzocht welke biopsychosociale risicofactoren geassocieerd zijn met het ontstaan van klinisch relevante pure depressie, pure angst en comorbide angst en depressie.

RESULTATEN: Het literatuuronderzoek toonde aan dat sociale risicofactoren een verschillend effect kunnen hebben op depressie en angst bij ouderen. Deze bevinding werd bevestigd in het prospectieve onderzoek; alleen wonen, lager opleidingsniveau, een kleiner sociaal netwerk, eenzaamheid en recente verweduwing waren significante voorspellers voor het ontstaan van pure depressie, maar niet voor pure angst. Wonen in een grotere stad en recente life events (zoals ziekte bij een dierbare, sociale conflicten of slachtoffer zijn van een misdrijf) hingen daarentegen significant samen met pure angst, maar niet met pure depressie. De sociale risicofactoren voor comorbide angst en depressie lieten een overlap zien met die voor pure depressie en pure angst.

DISCUSSIE: Hoewel depressie en angst vaak comorbide voorkomen en de risicofactoren deels overlappen, lijken langdurende sociale stressfactoren met name samen te hangen met depressie en bedreigende gebeurtenissen met angst.

Presentatie X.4

SOCIALE STEUN EN REVALIDATIE VAN SLECHTZIENDE OUDEREN

Verstraten PFJ, Brinkmann WLJH, Stevens NL & Schouten JSAG

Sensis, sector innovatie & expertise, afd. Ontwikkeling & implementatie, Grave

DOEL: Op grond van literatuurstudie en eigen onderzoek wordt de relatie tussen sociale steun aan slechtziende ouderen en de noodzaak tot gerichte interventies voor deze doelgroep onderbouwd.

METHODE: In eerder onderzoek naar eenzaamheid onder slechtziende ouderen (Brinkmann et al.) zijn data verzameld van 138 mensen met visuele beperkingen (ouder dan 55 jaar) met de SSL-I (Kempen & van Eijk) waarvan de samenhang is onderzocht met de AVL (Adaptation to Vision Loss scale; Horowitz & Reinhardt), de Eenzaamheidslijst (de Jong-Gierveld & van Tilburg), en de GDS (Geriatric Depression Scale; Brink et al.).

RESULTATEN: Het ontvangen van weinig sociale steun hangt samen met een groter risico op het ervaren van eenzaamheid. Alledaagse steun blijkt gerelateerd aan sociale eenzaamheid en waardering aan sociale en emotionele eenzaamheid. Er is een trend gevonden tussen de mate van sociale steun en de inter-persoonlijke (sociale) aanpassing aan visusverlies.

DISCUSSIE: Internationaal onderzoek laat zien dat sociale steun een belangrijke bufferfunctie kan vervullen tegen de negatieve psychosociale gevolgen van visusverlies op latere leeftijd. Het mobiliseren van een steunend netwerk verdient daarom mee te worden genomen in de revalidatie van slechtziende ouderen.

Symposium XI

ONDERSTEUNING VAN MANTELZORGERS EN VERZORGENDEN VAN MENSEN MET DEMENTIE

Verkaik R

NIVEL, programma verpleging en verzorging, Utrecht

DOEL: Het is bekend dat het begeleiden van mensen met dementie vaak zwaar is, zowel voor mantelzorgers, als voor professionele verzorgenden. Verzorgers hebben hierbij behoefte aan ondersteuning, met name wanneer een dementie gepaard gaat met psychologische of gedragsproblemen. In dit symposium worden drie recente onderzoeken gepresenteerd naar de (gewenste) ondersteuning van mantelzorgers en verzorgenden bij het begeleiden van mensen met dementie.

METHODE: We beginnen met een presentatie van een vragenlijstonderzoek vanuit het Landelijk Dementie Programma naar de ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers (n=984). Hierna volgen de resultaten van een multi-centrestudie op 12 psychogeriatrische verpleeghuisafdelingen, waarin de invloed van arbeidsomstandigheden van verzorgenden op de omgang met bewoners onderzocht werd. Tenslotte laten we de resultaten zien van een multi-centrestudie op 18 psychogeriatrische verpleeghuisafdeling naar de effecten van de invoering van een richtlijn voor verzorgenden ter ondersteuning van mensen met dementie en depressie.

RESULTATEN: Uit het vragenlijst onderzoek van het Landelijk Dementie Programma blijkt dat tweederde van de mantelzorgers meer behoefte heeft aan professionele hulp bij de ondersteuning van hun dementerende naaste. Uit de twee multi-centrestudies komt vervolgens naar voren dat verzorgenden op psychogeriatrische verpleeghuisafdelingen gebaat kunnen zijn bij betere arbeidsomstandigheden en richtlijnen om hun bewoners beter te kunnen begeleiden.

DISCUSSIE: Mantelzorgers en verzorgenden van mensen met dementie hebben behoefte aan ondersteuning bij hun complexe zorgtaak, zowel praktisch als emotioneel. Het onderzoek in dit symposium biedt aanknopingspunten voor hoe deze ondersteuning eruit kan zien, bijv. in de vorm van casemanagement voor mantelzorgers, richtlijnen voor verzorgenden en aandacht voor de arbeidsomstandigheden en de "kwaliteit van het werk" in de zorg.

Presentatie XI.1

PROBLEMEN EN WENSEN VAN MANTELZORGERS VAN MENSEN MET DEMENTIE

Peeters JM, Van Beek APA & Francke AL

NIVEL, programma verpleging en verzorging, Utrecht

Alzheimer Nederland, Bunnik

DOEL: Het aantal mensen met dementie zal de komende jaren toenemen. Mantelzorgers spelen een belangrijke rol in de zorg, ook als de persoon met dementie in een zorginstelling woont. Het Landelijk Dementieprogramma (LDP) richt zich op méér en betere oplossingen voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. De vraag is welke problemen mantelzorgers ervaren, om nog gericht ondersteuning te kunnen bieden.

METHODE: Het onderzoek omvat de LDP-meting. De deelnemers zijn mantelzorgers van personen met dementie, zowel in de thuissituatie als in een zorginstelling. Data zijn verzameld door middel van een schriftelijke vragenlijst (LDP-monitor). Naast achtergrondgegevens zijn vragen gesteld over ervaren problemen van mantelzorgers en hun wensen voor (méér) professionele hulp.

RESULTATEN: 984 mantelzorgers (partner, dochter of zoon) vulden de vragenlijst in (697 vrouwen, 277 mannen, gemiddelde leeftijd 78 jaar (SD=8,8)). Tweederde van de mensen met dementie woont thuis, een derde in een zorginstelling. Mantelzorgers ervaren vaak meerdere problemen, vooral met de gedragsverandering van zijn/haar naaste. Eén op de vijf mantelzorgers is ernstig belast: de zorg wordt lichamelijk én emotioneel als te zwaar ervaren en hij/zij heeft sterk het gevoel er alleen voor te staan. Bijna alle mantelzorgers ontvangen een vorm van professionele hulp. Toch heeft tweederde wensen voor méér professionele hulp.

DISCUSSIE: Mantelzorgers hebben behoefte aan (méér) informatie, advies, zorgcoördinatie en emotionele steun. Mogelijk is de professionele hulp onvoldoende afgestemd op de individuele wensen. Om te voorkómen dat mantelzorgers ernstig belast raken, zou case management bij dementie hulp kunnen bieden: eerdere ervaringen zijn positief. Nader onderzoek zou dit moeten uitwijzen.

Presentatie XI.2

DE ONGANG MET DEMENTERENDE VERPLEEGHUISBEWONERS: IS DE WERKBELEVING VAN VERZORGENDEN VAN INVLOED?

Van Weert JCM, Van Dulmen AM & Bensing JM

NIVEL, programma verpleging en verzorging, Utrecht

Amsterdam school of communications research (ASCOR), Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

DOEL: Door een juiste begeleiding kunnen verzorgenden gedragsproblemen van verpleeghuisbewoners met dementie, zoals agressie of apathie, voorkomen of verminderen. Het werken met demente verpleeghuisbewoners met gedragsproblemen kan echter ook stress opleveren. Daarnaast kan de werkdruk een stressfactor zijn die tot verminderde arbeidstevredenheid leidt. Dergelijke werkgerelateerde factoren kunnen de omgang met bewoners negatief beïnvloeden. Dit onderzoek heeft tot doel inzicht te krijgen in de relatie tussen werkdruk, stress en arbeidstevredenheid enerzijds en de omgang met demente verpleeghuisbewoners anderzijds.

METHODE: Op 12 psychogeriatrische verpleegafdelingen werden 228 video-opnames gemaakt van de ochtendzorg. Analyses vonden plaats met behulp van een observatie-instrument, gebaseerd op het Dialectical Framework, waarmee een oordeel gegeven wordt over omgangsvormen van verzorgenden. Positieve omgangsvormen zijn een manier om contact te maken met de bewoner en affectie en warmte te tonen. Negatieve omgangsvormen verstoren juist het contact. Daarnaast zijn essentiële nonverbale communicatievormen "oogcontact" (aantal sec.), "lachen" (frequentie) en "affectief aanraken" (aantal sec.) gemeten. Verzorgenden vulden een vragenlijst is met vragen over werkdruk (ervaren tijdsdruk), stress reacties (GHQ-12) en arbeidstevredenheid (MAS-GZ).

RESULTATEN: Een hoge werkdruk, veel stress reacties en ontevredenheid met het werk hangen samen met een verminderd gebruik van positieve omgangsvormen.

Verzorgenden die het werk als te druk ervaren maken ook minder gebruik van oogcontact, lachen minder en raken minder affectief aan.

DISCUSSIE: Investeren in de arbeidsomstandigheden lijkt te lonen als men de kwaliteit van de zorg wil verbeteren. Vooral positieve (werk)omstandigheden blijken surplus value te hebben: Een grotere tevredenheid draagt duidelijker bij aan positief gedrag dan ontevredenheid aan negatief gedrag.

Presentatie XI.3

ONDERSTEUNING VAN DEPRESSIEVE PSYCHOGERIATRISCHE VERPLEEGHUISBEWONERS: EFFECTEN VAN EEN RICHTLIJN VOOR VERZORGENDEN

Verkaik R, Francke AL, Van Meijel BKG, Ribbe MW & Bensing J

NIVEL, programma verpleging en verzorging, Utrecht

Hogeschool Inholland, best practices in ggz-verpleegkunde, Alkmaar

EMGO, VU Medisch Centrum, afdeling verpleeghuisgeneeskunde, Amsterdam

DOEL: Depressie is een groot probleem bij dementerende verpleeghuisbewoners. Het zorgt voor verminderde kwaliteit van leven en hogere mortaliteit. Bij verzorgenden zorgt het voor gevoelens van machteloosheid. Het onderzoek geeft inzicht in de effecten van de invoering van een richtlijn voor verzorgenden op depressieve klachten van bewoners met comorbide depressie en dementie.

METHODE: Het onderzoek is een gecontroleerde multi-centre interventiestudie met randomisatie op afdelingsniveau in 9 verpleeghuizen. Deelnemende bewoners zijn depressief (PDC-dAD) en dementerend (DSM-IV-CR, GDS<7). Primaire effectmaat bij bewoners is depressie-ernst (DRS en Cornell). Deelnemende verzorgenden zijn gediplomeerd en werken $\geq 50\%$. Er is een voormeting, nameting en follow-up. Analyse is volgens het intention-to-treat principe in een Multilevel-analyse.

RESULTATEN: 100 bewoners deden mee aan de voormeting (81% vrouwen; gemiddelde leeftijd 83.6 (SD 7.1), 87 aan de nameting en 79 aan de follow-up. Na invoering van de richtlijn op de experimentele afdelingen namen daar de depressieve klachten, zoals gemeten met de Depression Rating Scale, significant af ($p < .05$). Gemeten met de Cornell scale for depression in dementia namen de klachten ook af, maar niet significant.

DISCUSSIE: Invoering van de richtlijn blijkt effectief om depressie bij dementerende verpleeghuisbewoners te verminderen. De verwachting is dat wanneer verzorgenden merken dat patiënten goed op de richtlijn reageren, zij zich minder machteloos voelen. Aanvullend onderzoek zal hierin meer inzicht bieden. Of de richtlijn ook in verzorgingshuizen positieve effecten bij bewoners laat zien zal nader onderzocht dienen te worden.

Symposium XII

HANDVATTEN VOOR PREVENTIE VAN VALINCIDENTEN EN ANGST OM TE VALLEN BIJ OUDEREN

Kempen GIJM

Maastricht University, vakgroep verpleging en verzorging / school for public health and primary care, Maastricht

Valincidenten en angst om te vallen komen bij ouderen frequent voor. Ongeveer een derde van de zelfstandig wonende ouderen valt jaarlijks en 40% tot 50% van de ouderen rapporteert angst om te vallen. Beide hebben negatieve consequenties voor het dagelijks functioneren. Hoewel er verschillende preventieve interventies zijn ontwikkeld, blijkt de effectiviteit van met name valpreventieprogramma's beperkt te zijn (Gates, 2008); voor reductie van valangst is meer empirisch bewijs (Zijlstra, 2008).

In dit symposium is de aandacht gericht op het identificeren van specifieke risicogroepen en risicofactoren om preventieve maatregelen met betrekking tot valproblematiek verder te kunnen aanscherpen. De eerste bijdrage gaat in op een classificatie van valincidenten met letsel. Valincidenten worden geclassificeerd op basis van locatie van de val en de activiteit die uitgevoerd wordt op het moment van de val. In de tweede presentatie wordt het valrisicoprofiel, eerder ontwikkeld in de LASA-study, extern gevalideerd. Dit profiel identificeert personen met een hoog risico op herhaald vallen. De derde presentatie behandelt een nieuwe, expositie-gerelateerde maat voor valincidenten: het aantal vallers per 1000 fysiek actieve persoonsdagen. De laatste presentatie handelt over sociaal-demografische, gezondheidsgerelateerde en psychosociale risicofactoren van angst om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag bij ouderen waarbij ouderen met hoge niveaus van valangst en vermijdingsgedrag worden vergeleken met ouderen met lage niveaus. De bevindingen uit de vier presentaties worden bediscussieerd in het licht van te ontwikkelen preventieve maatregelen.

Presentatie XII.1

VALINCIDENTEN MET LETSEL: RELATIE TUSSEN LOCATIE EN ACTIVITEIT

Bleijlevens MHC^{1,7}, Diederiks JPM², Hendriks MRC^{3,4,7}, Van Haastregt JCM^{5,7}, Crebolder HFJM^{6,7} & Van Eijk JThM^{1,7}

¹ Maastricht University, vakgroep sociale geneeskunde, Maastricht

² Maastricht University, vakgroep zorgwetenschappen, Maastricht

³ Maastricht University, vakgroep beleid, economie en organisatie van de zorg, Maastricht

⁴ Academisch Ziekenhuis Maastricht, afdeling klinische epidemiologie en medical technology assessment, Maastricht

⁵ Maastricht University, vakgroep verpleging en verzorging, Maastricht

⁶ Maastricht University, vakgroep huisartsgeneeskunde, Maastricht

⁷ Maastricht University, school for public health and primary care (CAPHRI), Maastricht

DOEL: Een derde van de ouderen valt jaarlijks en ongeveer 10% van de valincidenten resulteert in ernstige verwondingen. Kennis over de omstandigheden waaronder valincidenten met verwondingen plaats vinden is beperkt. Aanvullende informatie hierover is van belang voor de preventie van dergelijke valincidenten. Het eerste doel is na te gaan of er binnen de groep mensen die een valincident met verwondingen doormaken, valtypes zijn te onderscheiden op basis van de locatie van de val en de activiteit die uitgevoerd wordt op het moment van de val. Het tweede doel is na te gaan of er een relatie bestaat tussen de onderscheiden valtypes enerzijds en sociodemografische kenmerken, oorzaak van de val, gevolgen van de val en gezondheidsgerelateerde kenmerken, anderzijds.

METHODE: Het betreft een exploratief en observationeel onderzoek bij 333 zelfstandig wonende 65-plussers, die zich met de gevolgen van een val hebben gemeld bij de eerste hulp of huisartsenpost. Gegevens zijn verzameld door middel van een schriftelijke vragenlijst.

RESULTATEN: Er kunnen 4 valtypes onderscheiden worden: valincidenten binnenshuis samenhangend met toiletbezoek (gang, badkamer, toilet); valincidenten binnenshuis tijdens ADL activiteiten; valincidenten buitenshuis rondom de eigen woning tijdens IADL activiteiten; valincidenten buitenshuis tijdens lopen, fietsen of boodschappen doen. Deze valtypes hangen samen met leeftijd, oorzaak van de val, vermijden van activiteiten en dagelijks functioneren.

DISCUSSIE: Deze studie laat zien dat er verschillende valtypes te onderscheiden zijn, binnen de groep mensen die een val met verwondingen doormaken. Dit biedt aangrijpingspunten voor het beter afstemmen van preventieve maatregelen op de specifieke kenmerken van deze verschillende valtypes.

Presentatie XII.2

PREDICTIEVE VALIDITEIT VAN HET VALRISICOPROFIEL

Peeters GMEE, Van Schoor NM, Pluijm SMF, Bouter LM & Lips P
EMGO instituut, VU Medisch Centrum, Amsterdam

DOEL: Vallen is een belangrijk probleem onder ouderen. De CBO richtlijn "Preventie van vallen bij ouderen" beveelt aan ouderen met een hoog valrisico te evalueren op risicofactoren. Er zijn verschillende risicoprofielen ontwikkeld om ouderen met een hoog valrisico te identificeren, echter geen van deze profielen is gevalideerd in een externe populatie. In dit onderzoek werd het valrisicoprofiel, dat in de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) is ontwikkeld om ouderen met een hoog risico op herhaald vallen te identificeren, gevalideerd in een nieuwe populatie.

METHODE: Deelnemers (n=460) waren ouderen die zich na een val melden bij de spoedeisende hulp of huisarts. Zij werden gescreend op risico van herhaald vallen (range 0-30). Vallen werden prospectief gerapporteerd op een valkalender gedurende één jaar. De diagnostische waarden (per afkapwaarde) en de oppervlakte onder de ROC-curve (AUC) werden berekend.

RESULTATEN: Gedurende de eerste 6 maanden follow-up vielen 44 deelnemers (10%) ten minste 2 keer. De AUC was 0.65 (95% Betrouwbaarheidsinterval=0.57-0.74). De maximum som van sensitiviteit en specificiteit werd gevonden bij een afkapwaarde van 5: sensitiviteit=81.8%, specificiteit=43.4%, negatief voorspellend vermogen=95.5%.

DISCUSSIE: Het discriminatief vermogen van het valrisicoprofiel was iets lager in de validatie studie vergeleken met de originele dataset (AUC=0.71). Het optimale afkappunt was 5. In oktober zullen ook de resultaten na 1 jaar follow-up beschikbaar zijn.

Presentatie XII.3

EEN NIEUWE MAAT VOOR HET BEPALEN VAN DE KANS OP VALLLEN BIJ OUDEREN DIE REKENING HOUDT MET EXPOSITIE

Wijlhuizen GJ, Chorus AMJ & Hopman-Rock M

TNO kwaliteit van leven, afdeling bewegen en gezondheid, Leiden

DOEL: Ouderen die problemen hebben met hun balans en mobiliteit vermijden zoveel mogelijk fysieke activiteiten waar ze grote moeite mee hebben. Daarmee beperken ze de kans dat ze de controle over hun balans verliezen en kunnen komen te vallen.

In de gebruikelijke maat voor valrisico wordt geen rekening gehouden met dit vermijdingsgedrag. Daarom wordt een nieuwe maat voor het bepalen van de kans op vallen geïntroduceerd; de FARE (FALLs Risk by Exposure). De FARE drukt het valrisico uit in het aantal valongevallen of valls per 1000 fysiek actieve persoons-dagen. Deze nieuwe maat wordt vergeleken met de gebruikelijke valrisico maat (valongevallen/ valls per 1000 persoonsjaren)

METHODE: Een prospectieve follow-up studie is uitgevoerd in Heerenveen en Smallingerland bij 771 zelfstandigwonende ouderen (70+). Baseline gegevens waren: leeftijd, geslacht, aantal dagen per week dat een persoon minimaal 30 minuten fysiek actief is.

Een balans score is geconstrueerd op basis van de somscore van 11 items die betrekking hebben op mobiliteits-, en visusproblemen. Valongevallen zijn maandelijks geregistreerd.

RESULTATEN: Toenemende balansproblemen zijn gerelateerd aan verminderde fysieke activiteit (lagere expositie)(Spearman corr.=-.55), en aan een lineaire toename van de kans op vallen per 1000 persoonsjaren. De FARE neemt exponentieel toe met toenemende balansproblemen.

DISCUSSIE: De FARE wordt aanbevolen om toe te passen in volksgezondheidsbeleid en onderzoek op het gebied van valpreventie omdat het rekening houdt met het gedrag van ouderen waarbij ze compenseren voor mobiliteitsproblemen.

Presentatie XII.4

SOCIAAL-DEMOGRAFISCHE, GEZONDHEIDSGELATEERDE EN PSYCHOSOCIALE RISICOFACTOREN VOOR VALANGST EN GERELATEERD VERMIJDINGSGEDRAG BIJ OUDEREN

Kempen GIJM¹, Van Haastregt JCM¹, McKee KJ², Delbaere K^{3,4,5} & Zijlstra GAR¹

¹ Maastricht University, vakgroep verpleging en verzorging / school for public health and primary care (CAPHRI), Maastricht

² Sheffield institute for studies on ageing, University of Sheffield, Verenigd Koninkrijk

³ Falls and balance research group, Prince of Wales medical research institute, University of New South Wales, Randwick, Sydney, Australië

⁴ Vakgroep experimenteel-klinische en gezondheidspsychologie, Faculteit psychologie en pedagogische wetenschappen, Universiteit Gent, België

⁵ Vakgroep revalidatiewetenschappen en kinesitherapie, Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent, België

DOEL: Eerdere studies met betrekking tot risico's voor angst om te vallen bij ouderen maakten geen onderscheid naar de intensiteit van valangst en gerelateerd vermijdingsgedrag bij ouderen. In deze studie onderzochten wij de samenhang van vijf sociaal-demografische, zeven gezondheidsgerelateerde en zes psychosociale factoren met angst om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag. Ouderen met hoge niveaus van valangst en vermijdingsgedrag werden vergeleken met ouderen met lage niveaus. **METHODE:** De cross-sectionele studie omvatte 540 ouderen van 70 jaar en ouder uit de gemeenten Maastricht en Heerlen die ten minste enige mate van angst om te vallen en gerelateerd vermijdingsgedrag rapporteerden. Associaties werden univariaat en multivariaat geanalyseerd.

RESULTATEN: Een hoge leeftijd, vrouwelijk geslacht, ADL beperkingen, beperkingen in visus, slecht ervaren gezondheid, chronische aandoeningen, valincidenten, laag competentieniveau, laag niveau van controlegevoel, en symptomen van angst en depressie blijken univariaat samen te hangen met valangst en gerelateerd vermijdingsgedrag. Geslacht (OR: 2.28; 95% CI: 1.41-3.69), ADL beperkingen (OR: 1.17; 95% CI: 1.11-1.23) en valincidenten (OR: 1.49; 95% CI: 1.01-2.20) hebben een unieke bijdrage aan angst om te vallen. Een hoge leeftijd (OR: 1.04; 95% CI: 1.00-1.09) en ADL beperkingen (OR: 1.20; 95% CI: 1.14-1.27) hebben een unieke bijdrage aan het vermijden van activiteiten als gevolg van valangst.

DISCUSSIE: Psychosociale factoren hebben geen unieke bijdrage aan valangst en gerelateerd vermijdingsgedrag. Hoewel kennis over de unieke bijdragen van factoren aan valangst en vermijdingsgedrag wetenschappelijk interessant is, kan de kennis over univariate verbanden bijdragen aan het ontwikkelen en aanscherpen van interventies om valangst en vermijdingsgedrag te verminderen.

Presentatie XII.5

DISCUSSIE SYMPOSIUM: IMPLICATIES VOOR INTERVENTIES

Schols JMGA

Vakgroep huisartsgeneeskunde, Maastricht University / Tranzo, Universiteit van Tilburg

Symposium XIII

WAT IS DE MEERWAARDE VAN PREVENTIEVE HUISBEZOEKEN IN DE ZORG VOOR OUDEREN MET COMPLEXE PROBLEMATIEK IN HET PERSPECTIEF VAN DE NEDERLANDSE GEZONDHEIDSZORG?

Melis RJF¹, van Rossum E², Van Hout HPJ³, Kempen GIJM² & Olde Rikkert MGM¹

¹ UMC St Radboud, kenniscentrum geriatrie / alzheimer centrum, Nijmegen

² Maastricht University, vakgroep verpleging en verzorging / school for public health and primary care (CAPHRI)

³ VU Medisch Centrum, EMGO instituut, huisartsgeneeskunde

Al in de zestiger jaren werd geconstateerd dat gezondheidsproblemen van ouderen regelmatig te laat onder de aandacht van hulpverleners komen. Deze constatering is nog altijd zeer actueel. Als antwoord ligt een proactieve, op screening en preventie gerichte aanpak voor de hand. Daar staat tegenover dat de Nederlandse gezondheidszorg in beginsel is ingericht als een reactief zorgstelsel: patiënten kunnen prima zelf bepalen of zij medische hulp willen. Gegeven de grote groep ouderen die gezond oud worden, ligt het niet voor de hand om deze inrichting voor alle ouderen te verlaten.

Er ontstaat op deze wijze een spanningsveld tussen de behoefte aan een proactieve aanpak voor (een deel van de) ouderen enerzijds en de argumenten voor het handhaven van een reactief zorgstelsel anderzijds. Bovendien is nog geen van de vormen waarin een proactieve aanpak geëvalueerd is, overtuigend effectief.

Recent zijn in Nederland drie studies naar de effectiviteit van preventieve huisbezoeken aan kwetsbare ouderen afgerond. We zullen de resultaten van de drie studies bespreken en vergelijken: wat voegen zij toe aan de wetenschappelijke basis voor de uitvoering van preventieve huisbezoeken bij ouderen?

Na presentatie van de afzonderlijke studieresultaten zullen we gezamenlijk discussiëren over de vraag welke plek preventieve huisbezoeken in de Nederlandse gezondheidszorg voor ouderen hebben. Het recent gestarte Nationaal Programma Ouderenzorg maakt deze vraag extra actueel. De discussie wordt ingeleid door korte stellingnames over de wenselijkheid van preventieve huisbezoeken door Prof. Olde Rikkert en Prof. Kempen. Zij zullen betogen waarom preventieve huisbezoeken in de Nederlandse gezondheidszorg wel respectievelijk geen meerwaarde hebben.

Presentatie XIII.1

EFFECTEN VAN HUISBEZOeken AAN OUDEREN MET ERVAREN GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Bouman AIE^{1,4}, Van Rossum E^{2,4}, Kempen GIJM^{2,4} & Knipschild PG^{3,4}

Maastricht University

¹ Vakgroep epidemiologie,

² Vakgroep verpleging en verzorging,

³ Vakgroep huisartsgeneeskunde,

⁴ School for public health and primary care (CAPHRI)

DOEL: Er bestaat discussie over de vraag of het zinvol is om thuiswonende ouderen regelmatig en systematisch preventief te bezoeken vanuit de thuiszorg. Eerder onderzoek in Nederland heeft aangetoond dat de bezoeken waarschijnlijk niet zinvol zijn voor alle thuiswonende ouderen, maar mogelijk wel voor ouderen die reeds gezondheidsproblemen ervaren. Deze laatste aanwijzing is nader onderzocht.

METHODE: Middels een schriftelijke enquête onder circa 5000 ouderen werden 330 ouderen (70-84 jaar) met ervaren gezondheidsproblemen geselecteerd en door het lot verdeeld over 2 groepen. De interventiegroep ontving gedurende anderhalf jaar minimaal 8 (geprotocolleerde) bezoeken van ervaren wijkzorgenverzoekers. De controlegroep werd ongemoeid gelaten.

Effecten op de gezondheid van de ouderen werden vastgesteld na 12, 18 en 24 maanden d.m.v. schriftelijke enquêtes en mondelinge interviews. Op basis van gegevens van ziektekostenverzekeraars en huisartsen werd het zorggebruik continu gedurende 24 maanden geregistreerd.

RESULTATEN: De huisbezoeken bleken nauwelijks of geen effecten te hebben op de gezondheid van de ouderen. Dit betrof o.a. functionele status, gezondheidsbeleving, kwaliteit van leven, gezondheidsklachten en eenzaamheid. Het extramurale en intramurale zorggebruik bleek evenmin te verschillen tussen beide groepen. Bezochte ouderen bleken wel meer hulpmiddelen aangeschaft te hebben en er hadden bij hen meer aanpassingen in de woning plaatsgevonden. De kosten van het zorggebruik waren gemiddeld € 450 hoger per bezochte persoon.

DISCUSSIE: Het onderzochte programma heeft geen aantoonbare effecten op ouderen met ervaren gezondheidsproblemen. Nader onderzoek is gewenst naar de inhoud en effecten van andere strategieën om de gezondheidsproblemen van kwetsbare thuiswonende ouderen aan te pakken.

Presentatie XIII.2

IS ER MEERWAARDE VAN PREVENTIEVE HUISBEZOEKEN BIJ KWETSBARE OUDEREN DOOR VERPLEEGKUNDIGEN?

Van Hout HPJ¹, Jansen D & Nijpels G

¹ VU Medisch Centrum, EMGO instituut, huisartsgeneeskunde

DOEL: Eerdere meta-analyses over preventieve huisbezoeken bij ouderen hypothetiseren dat er mogelijk gunstige effecten zijn indien het huisbezoek wordt gericht op kwetsbare personen en indien multidimensioneel geriatrisch assessment het zorgplan en het case-management leidt. Wij evalueerden deze hypothese in de PIKO studie.

METHODE: Gerandomiseerde, gecontroleerde interventiestudie onder kwetsbare ouderen (75+) gedurende 18 maanden in 33 huisartspraktijken. Alle thuiswonende en niet-terminale 75+ patiënten werden aangeschreven door hun huisarts voor een gezondheidsscreening. Kwetsbaarheid werd bepaald als matig tot slecht functioneren (COOP-WONCA).

Uitkomstmaten waren zelfredzaamheid (GARS), stemming (CES-D), kwaliteit van leven (COOP-WONCA & SF36), opnames in het ziekenhuis en sterfte. Het eerste huisbezoek startte met een geriatrisch assessment (RAI-HC) en het opstellen van een zorgplan waarbij de voorkeuren van de ouderen werden meegewogen. De interventie bestond uit gemiddeld 4 bezoeken. De verpleegkundige bemiddelde bij het inschakelen van aanvullende zorgondersteuning, zoals thuiszorg, dagbehandeling en overlegde met de huisarts over medische problemen.

RESULTATEN: 651 kwetsbare ouderen werden gerandomiseerd naar preventief verpleegkundig huisbezoek of gebruikelijke zorg. Bij aanvang bleek maar liefst 60% van de ouderen klinisch relevante depressieve symptomen te hebben (CES-D>16). Op geen van de uitkomstmaten werd een significant verschil gevonden tussen de controle- en interventiegroep. Uit subgroepanalyses bleek dat onder de meest kwetsbare personen de interventie leidde tot meer ziekenhuisopnames. Voor 54% was de stemming op de eindmeting nog steeds zorgelijk (CES-D>16).

DISCUSSIE: We konden geen preventieve effecten aantonen van huisbezoeken door verpleegkundigen onder kwetsbare ouderen. De stemming van de meeste kwetsbare ouderen bleef zorgelijk gedurende de gehele onderzoeksperiode van 18 maanden.

Presentatie XIII.3

HUISBEZOeken DOOR GERIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE VERBETEREN HET LEVEN VAN KWETSBARE OUDEREN IN EEN GERANDOMISEERDE VERGELIJKING MET REGULIERE ZORG

Melis RJF¹, Van Eijken MIJ², Van Achterberg T² & Olde Rikkert MGM¹
Umc St Radboud,

¹ Kenniscentrum geriatric / alzheimer centrum Nijmegen

² Centre for quality of care research

DOEL: Er is veel behoefte aan hoogwaardige zorg voor kwetsbare ouderen dicht bij huis. Helaas is het juiste recept daarvoor nog niet gevonden. In het nu onderzochte zorgmodel ging een gespecialiseerd verpleegkundige geriatrie in samenwerking met huisarts en klinisch geriatr bij – daartoe door huisarts probleemgericht geselecteerde – kwetsbare ouderen op huisbezoek voor probleemanalyse en zorgcoördinatie. We vergeleken de effecten hiervan op kwaliteit van leven, mantelzorgerbelasting en kosteneffectiviteit in een gerandomiseerde studie met reguliere zorg.

METHODE: Er zijn 151 deelnemers (gemiddelde leeftijd 82,2 jaar, 74,8% vrouwen) zes maanden gevolgd: 85 deelnemers ontvingen na randomisatie de nieuwe interventie en 66 deelnemers reguliere zorg. De primaire uitkomstmaten waren zelfredzaamheid (Groningen Activiteiten Restrictie Schaal-3: range 18 – 54) en psychisch welbevinden (subschaal Mentale Gezondheid MOS-20: range 0 – 100). Ervaren mantelzorgerbelasting werd gemeten met behulp van Zarit Burden Interview (range 0 – 88). Een responder werd gedefinieerd als een verbetering van het welbevinden van meer dan 10 punten zonder een achteruitgang in de zelfredzaamheid groter dan 4,5 punt.

RESULTATEN: Na drie maanden was het behandel-effect voor zelfredzaamheid 2,2 punten [95% BI 0,3–4,2] en voor welbevinden 5,8 punten [0,1–11,4] ten voordele van de nieuwe interventie. Na zes maanden bleven verschillen bestaan (zelfredzaamheid 1,6 [-0,7–3,9]; welbevinden 9,1 [2,4–15,9]), alleen voor zelfredzaamheid niet langer significant. Gemiddeld veranderde de mantelzorgerbelasting niet. De incrementele kosteneffectiviteitsratio bedroeg 3418 euro per extra responder [-21458 – 45362].

DISCUSSIE: Door huisarts opgestarte verpleegkundige huisbezoeken leveren een kosteneffectieve bijdrage aan de kwaliteit van leven de thuiswonende kwetsbare ouderen, zonder extra belasting voor de mantelzorgers.

Symposium XIV

EVIDENCE-BASED PREVENTIEPRAKTIJK: ACADEMISCHE WERKPLAATSEN ALS BRUG TUSSEN WETENSCHAP EN GGD-PRAKTIJK

Haveman-Nies A¹, Middelkoop B²

¹ Wageningen Universiteit, afdeling humane voeding, Wageningen; academische werkplaats AGORA

² Academische werkplaats public health Noordelijk Zuid-Holland, Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling public health en eerstelijns geneeskunde

In deze workshop worden twee 'Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid' gepresenteerd die zich met de gezondheid van ouderen bezighouden. Twee vragen staan centraal:

1. Wat is de mogelijke rol van GGD'en op het terrein van de preventieve ouderenzorg?
2. Wat is de betekenis van de oprichting van Academische Werkplaatsen in dit verband?

Ad 1. GGD'en besteden in toenemende mate aandacht aan ouderen, deels in verband met de vergrijzing, deels omdat de gemeentelijke taken in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) hiertoe uitnodigen. De GGD houdt zich binnen de vierdeling universele – selectieve – geïndiceerde – zorggerelateerde preventie vooral bezig met de eerste twee vormen. Gegeven de aard van de gezondheidsproblematiek die zich concentreert rond eenzaamheid en depressie, diabetes en hart- en vaatziekten, mobiliteit en valongevallen, is samenwerking gewenst met huisartsen, thuiszorg en diverse maatschappelijke organisaties. Hierbij is ook een belangrijke rol weggelegd voor de gemeenten die in het kader van de WMO de maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare groepen moeten organiseren.

Ad 2. Recent zijn negen Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid gerealiseerd, waarbinnen GGD'en samenwerken met universiteiten. Het doel van deze werkplaatsen is de samenwerking tussen praktijk, beleid en wetenschap te bevorderen. De werkplaatsen dragen bij aan verdere professionalisering van praktijkmedewerkers, ook in de preventieve ouderenzorg.

In de twee Academische Werkplaatsen wordt gewerkt aan de ontwikkeling van interventiestrategieën en effectieve evaluatie-instrumenten om de gezondheid en het welzijn van ouderen te bevorderen. In deze workshop laten we zien op welke manier dit gebeurt; in noordelijk Zuid-Holland rondom de opzet van consultatiebureaus voor ouderen; in de regio Gelre-IJssel door te zoeken naar mogelijkheden om de gezondheid van ouderen positief te beïnvloeden via o.a. de sociale omgeving.

Presentatie XIV.1

SOCIALE CONTACTEN EN SOCIALE PARTICIPATIE IN RELATIE TOT ZELFERVAREN GEZONDHEID, FYSIEK FUNCTIONEREN EN MENTALE GEZONDHEID BIJ ZELFSTANDIG WONENDE OUDEREN

Croezen S1, Haveman-Nies A1,2, van Lenthe FJ3, Picavet HSJ4, de Groot CPGM1, van 't Veer P1

1 Wageningen Universiteit, afdeling humane voeding, Wageningen; academische werkplaats AGORA

2 GGD Gelre-IJssel, Apeldoorn; academische werkplaats AGORA

3 Erasmus Medisch Centrum, afdeling maatschappelijke gezondheidszorg, Rotterdam

4 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, afdeling preventie en zorgonderzoek, Bilthoven

DOEL: In het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is het van belang meer inzicht te krijgen in de relatie tussen de sociale omgeving van ouderen en hun gezondheid. Het doel van deze studie was verschillende aspecten van het sociale netwerk en sociale participatie in relatie tot zelfervaren gezondheid, fysiek functioneren en mentale gezondheid te onderzoeken.

METHODE: Data zijn afkomstig van de ouderenmonitors, afgenomen in 2005 door 6 GGD'en in Oost Nederland (respons 79%). Associaties tussen sociale omgeving en gezondheid zijn geschat m.b.v. logistische regressie analyses bij 19575 zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder.

RESULTATEN: Ouderen met een goed sociaal netwerk en sociaal participatieve ouderen hebben vaker een goede gezondheid dan ouderen met een minder goed sociaal netwerk en minder sociaal participatieve ouderen. Tevredenheid met sociale contacten was sterker gerelateerd met een goede gezondheid dan een hoge frequentie van sociale contacten. De odds ratio's voor tevredenheid met het sociale netwerk waren 2.30 (95% BI 2.01-2.65) voor zelfervaren gezondheid, 2.00 (95% BI 1.71-2.35) voor fysiek functioneren, en 4.29 (95% BI 3.72-4.93) voor mentale gezondheid. Frequent contact met de burens had een sterkere positieve associatie met gezondheid dan contact met vrienden/kennissen en familie. Van 6 onderzochte typen van sociale participatie, waren activiteiten gericht op visite, liefdadigheid, hobby, bewegen en werk positief gerelateerd met een goede gezondheid.

DISCUSSIE: Hoewel verder onderzoek meer inzicht moet geven in oorzakelijkheid van de gevonden verbanden, laat deze studie zien dat verschillende aspecten van het sociale netwerk en het soort sociale participatieve activiteiten van belang zijn met betrekking tot een goede gezondheid bij ouderen. Interventies gericht op het sociale netwerk en sociale participatie zouden zich meer moeten richten op een mix van specifieke kenmerken van het sociale netwerk en van sociale participatieve activiteiten.

Presentatie XIV.2

WAT VINDEN OUDEREN VAN GEZONDHEIDSSCREENING?

Van Dijk DJA, Drewes YM, Van Empelen P, Gussekloo J, Bakker MJ, Assendelft WJJ & Middelkoop BJC

Academische werkplaats public health Noordelijk Zuid-Holland, Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling public health en eerstelijns geneeskunde

DOEL: Met de toenemende vergrijzing in Nederland groeit het screeningsaanbod voor ouderen. Hoe kijken ouderen aan tegen dergelijk gezondheidsonderzoek? Zijn er beïnvloedbare factoren, die ouderen kunnen stimuleren deel te nemen aan interventies?

METHODE: In 10 focusgroepen, verdeeld in drie leeftijdsgroepen (55-65 jaar (n=19), 65-80 jaar (n=42) en ouder dan 80 jaar (n=13)) zijn verwachtingen van gezondheid, de houding ten aanzien van gezondheidgerelateerd gedrag en eventuele redenen voor deelname aan een gezondheidsscreening in kaart gebracht. De transcripts zijn thematisch onderzocht.

RESULTATEN: Als mogelijkheden om gevolgen van, volgens ouderen onvermijdelijke, gezondheidsproblemen de baas te kunnen blijven, noemen ouderen zowel interne (zoals veel contacten onderhouden) als externe factoren (zoals het hebben van een partner). Gezond gedrag (bewegen, gezond eten) wordt genoemd door ouderen die bewust met ouder worden bezig zijn. Redenen om ongezond gedrag niet aan te passen zijn actuele gezondheidsproblemen en gebrek aan zinvolheid dit op oudere leeftijd te veranderen. Meedoen aan een gezondheidsscreening wordt genoemd als voorbeeld van gezondheidgerelateerd gedrag. (VRAAG: Wat doet u voor uw gezondheid?, ANTWOORD: Ik laat mijn gezondheid regelmatig controleren.) Ouderen geven aan dat zij deelnemen om 'controle te hebben over gezondheidsproblemen in de toekomst'. Stimulerende factoren voor deelname zijn intern (zoals kennis, de self- en response-efficacy) en extern (zoals aanbod en methode van werving).

DISCUSSIE: Ouderen zien gezondheidsproblemen als onvermijdelijk.

Gezondheidsscreening wordt gezien als een manier om gezondheidsproblemen uit te stellen of de gevolgen te beperken. Ouderen nemen al dan niet deel om interne en externe redenen. Het huidige aanbod zal hieraan moeten worden aangepast.

Presentatie XIV.3

ENERGIE VOOR VERANDERING: OP ZOEK NAAR VERANDERRICHTINGEN EN INTERVENTIESTRATEGIEËN MET PARTICIPATIE VAN DOELGROEP EN UITVOERENDE ORGANISATIES

Naaldenberg J¹, Vaandrager L¹, Lezwijn J², Wagemakers A¹

¹Wageningen Universiteit, departement sociale wetenschappen, gezondheid en maatschappij; academische werkplaats AGORA

² GGD Gelre-IJssel Apeldoorn; academische werkplaats AGORA

DOEL: Het in kaart brengen van gezondheidsproblemen bij ouderen door middel van kwantitatieve monitors geeft weinig informatie over de achtergrond en het ontstaan van deze problemen en mogelijke veranderrichtingen. Door de doelgroep en intermediaire organisaties te betrekken bij onderzoek kan meer inzicht worden verkregen in de achtergrond van de gezondheidssituatie. Ook wordt duidelijk waar organisaties en de ouderen zelf knelpunten ervaren en waar "energie voor verandering" aanwezig is. Dit onderzoek wil door middel van kwalitatieve interviews meer inzicht krijgen in de achtergrond van gezondheidssituaties en mogelijke veranderrichtingen in de drie interventie gemeenten van AGORA (Epe, Zutphen en Berkelland).

METHODE: Met behulp van soft system methodieken zijn ouderen, organisaties en beleidsmakers in de interventiegemeenten geïnterviewd. De interviews zijn volledig uitgeschreven en geanalyseerd met behulp van het visual qualitative data analysis programma ATLAS.

RESULTATEN: In drie gemeenten zijn 78 ouderen (in 3 leeftijdsgroepen: 55-64; 65-74; 75->), 31 medewerkers van organisaties zoals welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties, woningstichtingen en huisartsen. Daarnaast zijn 13 beleidsmedewerkers van verschillende beleidsterreinen geïnterviewd. Uit de analyses van deze gesprekken komen verschillende veranderrichtingen naar voren op basis waarvan bestaande en nieuwe interventies ingezet kunnen worden. Betere aansluiting op de doelgroep, verbeteren van communicatie, integrale aanpak en een positieve benadering van ouder worden zijn hiervan voorbeelden.

DISCUSSIE: De combinatie van kwantitatieve gegevens en kwalitatieve gegevens geven een integraal beeld van belangrijke gezondheidsproblemen, achtergrondkenmerken en mogelijkheden voor verandering. Deze informatie is nodig om interventies optimaal in te zetten. Door deze manier van werken worden niet alleen problemen geïnventariseerd maar wordt tegelijkertijd gezocht naar wenselijke omstandigheden. Het combineren van deze gegevens in de praktijk is niet altijd even makkelijk en voor de hand liggend. Meer ervaring met het op deze manier werken is dan ook wenselijk. Het verzamelen van gegevens alleen is ook niet voldoende om actieve participatie van de verschillende betrokkenen te bereiken. Hiervoor moet ook in vervolgstappen rekening worden gehouden met de inbreng van alle partijen.

Presentatie XIV.4

NUT VAN SCREENING VAN OUDEREN IN ALGEMENE POPULATIE – EEN LITERATUURONDERZOEK

Drewes YM, Gussekloo J, Van Dijk DJA, Van Empelen P, Bakker MJ, Assendelft WJJ & Middelkoop BJC

Academische werkplaats public health Noordelijk Zuid-Holland, Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling public health en eerstelijns geneeskunde

DOEL: Met de toenemende vergrijzing in Nederland groeit het screeningsaanbod voor ouderen. De vraag is in hoeverre er voldoende wetenschappelijke onderbouwing bestaat voor het aanbieden en ontwikkelen van deze screening.

METHODE: Voor de meest voorkomende aandoeningen waarop bij ouderen wordt gescreend is in PubMed een literatuursearch uitgevoerd. Voor elke aandoening is beoordeeld of deze op basis van de literatuur voldoet aan de algemeen geaccepteerde criteria van Wilson en Jungner voor zinvolheid van screening.

RESULTATEN: De meest voorkomende aandoeningen waarop bij ouderen in de algemene populatie wordt gescreend zijn: diabetes mellitus, cardiovasculair risico, gehoorstoornis, visusstoornis, valrisico, depressie en eenzaamheid. De meeste onderwerpen voldoen niet aan het criterium dat de kosten en baten in balans moeten zijn. Verder blijkt voor sommige aandoeningen (bijvoorbeeld diabetes mellitus) het natuurlijk beloop onvoldoende bekend te zijn of is de aanvaardbaarheid van de behandelmogelijkheid (zoals bij gehoorstoornissen) gering. Over specifieke risicogroepen (allochtonen, oudste ouderen) is weinig specifieke literatuur voor handen.

DISCUSSIE: Vrijwel geen van de frequent aangeboden screenings voor ouderen voldoen volledig aan de criteria van Wilson en Jungner. Voor specifieke risicogroepen is dat nog minder het geval. In de praktijk vindt preventief onderzoek op deze aandoeningen wel plaats, onder andere in het kader van consultatiebureau's voor ouderen. Vanuit theoretisch oogpunt kan screening op diverse aandoeningen winst opleveren, maar die theorie is vaak nog onvoldoende onderbouwd door observationeel onderzoek of trials.

Symposium XV

LANGER LEVEN: EPIDEMIOLOGISCHE ASPECTEN EN GEVOLGEN VOOR DE ZORG

Polder JJ¹ & Kunst AE²

¹ Universiteit van Tilburg, departement tranzo

² Erasmus MC, afdeling maatschappelijke gezondheidszorg

Langer leven heeft veel aspecten en gevolgen. Het doel van deze workshop is om de belangrijkste ontwikkelingen in het epidemiologisch onderzoek te presenteren en met elkaar na te denken over de consequenties van vergrijzing en veroudering voor de zorg. Er zijn vier presentaties, met tussendoor ruimte voor discussie.

We beginnen met een overzicht van de trends in de levensverwachting. Wat zijn de nieuwste inzichten, en hoe zal de levensverwachting zich in de nabije toekomst gaan ontwikkelen? Langer leven is ook een kwestie van gezond ouder worden. Daarbij spelen beperkingen een grote rol. Wat weten we daarover? En welke vooruitzichten zijn als we letten op de toekomst?

De vergrijzing heeft belangrijke gevolgen voor de kosten van de gezondheidszorg. Het gaat dan niet alleen om het aantal ouderen, maar ook om de ontwikkeling van hun gezondheid. Wat betekent langer leven voor de kosten van de zorg? En hebben we in de toekomst wel voldoende personeel om aan alle zorgvragen te voldoen? Deze vragen staan centraal in het tweede deel van de workshop.

Presentatie XV.1

LANG ZULLEN WE LEVEN? TRENDS EN PERSPECTIEVEN IN LEVENSVORWACHTING

Kunst AE

Erasmus MC, afdeling maatschappelijke gezondheidszorg

DOEL: In de jaren 1980 en 1990 is sterfte onder mannen en vrouwen van 80 jaar en ouder in Nederland nauwelijks gedaald. Er zijn echter aanwijzingen dat deze stagnatie slechts tijdelijk was. Recente ontwikkelingen in sterfte in Nederland te verklaren en op basis daarvan toekomstige ontwikkelingen te voorspellen.

METHODE: Gegevens over ontwikkelingen in doodsoorzaakspecifieke sterfte in Nederland en zes vergelijkbare Europese landen sinds 1950 zijn uitvoerig geanalyseerd. Op basis hiervan is een onderliggende, lange termijn trend in de sterfte geïdentificeerd. Deze trend is geëxtrapoleerd tot het jaar 2050. Uit sterfteschattingen voor de jaren 2000 en 2050 zijn levensverwachtingen op 80 jarige leeftijd berekend.

RESULTATEN: Sterfte op hoge leeftijd is in Nederland sinds 1950 sterk afgenomen. De stagnatie in de jaren 1980 en 1990 waren uitzonderlijk en mede het gevolg van de epidemie van roken onder mannen geboren in het begin van de 20ste eeuw. Onder mannen en vrouwen geboren na 1910 neemt de sterfte weer snel af. Indien de lange termijn trend in Nederland zal voortduren van 2000 tot het jaar 2050, zal de levensverwachting op 80 jaar fors toenemen: van 6,7 tot 9,8 jaar bij mannen (3,1 jaar extra) en van 8,4 tot 12,7 jaar bij vrouwen (4,3 jaar extra).

DISCUSSIE: Een grens aan de levensverwachting is voor Nederland nog niet in zicht, net zomin als voor andere Europese landen. Een steeds groter deel van de ouderen kan verwachten een hoge leeftijd (90 jaar of zelf ouder) te bereiken. Omdat bovendien de naoorlogse Baby Boom rond het jaar 2030 de 80-jarige leeftijd zal bereiken, moeten wij rekening houden met een zeer sterke groei van het aantal ouderen in de komende decennia.

Presentatie XV.2

OUDERE VAN NU GEZONDER DAN 15 JAAR GELEDEN? TRENDS IN LICHAAMELIJKE BEPERKINGEN

Van Gool CH, Picavet HSJ, Deeg DJH, de Klerk MMY, Nusselder WJ & Hoeymans N
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, centrum volksgezondheid
toekomstverkenningen

DOEL: Uit trendcijfers over lichamelijke beperkingen in verschillende Europese landen en de V.S. blijkt de oudere van nu gezonder dan de oudere van 15 jaar geleden. Voor Nederland is deze trend nog onduidelijk. Bepalen van de trend in lichamelijke beperkingen op basis van een gezamenlijke analyse van alle relevante datasets in Nederland.

METHODE: Met de criteria 1) beide seksen vertegenwoordigd, 2) leeftijd 55-85 jaar, 3) minimaal 3 meetmomenten, 4) minimale tijdspanne van 10 jaar, 5) zelfgerapporteerde gegevens over beperkingen, zijn de volgende studies geselecteerd: Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek, Doetinchem Cohort Studie, Longitudinal Aging Study Amsterdam, Maastricht Aging Study, en Permanent Onderzoek Leefsituatie. Beperkingen in het traplopen is als voorbeeld geanalyseerd -gestandaardiseerd naar geslacht en leeftijd- met informatie over tenminste 'enige moeite met de trap op- en aflopen' (ADL-vraag) of tenminste 'een beetje beperkt in het oplopen van een paar trappen' (SF-36-vraag).

RESULTATEN: De prevalentie van tenminste 'enige moeite met de trap op- en aflopen' is stabiel over de afgelopen 15 jaar: rond 17% (mannen) en rond 29% (vrouwen). Er lijkt sprake van een lichte stijging bij vrouwen. De prevalentie van tenminste 'een beetje beperkt in het oplopen van een paar trappen' fluctueert rond 30% (mannen) en 42% (vrouwen). Hier lijkt sprake van een lichte daling bij mannen.

DISCUSSIE: Nederlandse cijfers over lichamelijke beperkingen ondersteunen niet dat de oudere van nu gezonder is dan de oudere van 15 jaar geleden. In vervolganalyses wordt aandacht besteed aan methodologische verschillen tussen studies, andere indicatoren voor beperkingen én de rol van ziekten.

Presentatie XV.3

'RED HERRINGS': DE INVLOED VAN VERGRIJZING EN VEROUDERING OP DE ZORGKOSTEN

Polder JJ & Wong A

Universiteit van Tilburg, departement Tranzo; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, centrum volksgezondheid toekomstverkenningen

DOEL: Er zijn steeds meer aanwijzingen dat niet de leeftijd maar de tijd tot overlijden bepalend is voor de zorgkosten (de zogeheten 'red herring' hypothese). Doel is het maken van toekomstverkenningen van zorgkosten in verschillende demografische scenario's.

METHODE: Gegevens over het zorggebruik van de gehele Nederlandse bevolking over een lange periode, met onderscheid naar curatieve zorg en langdurige zorg.

Toekomstscenario's met behulp van econometrische modellen en bevolkingsprognoses van het CBS. Onderscheid naar onder andere persoonskenmerken, co-morbiditeit en huishoudenssituatie (alleenstaand, samenwonend, in een instelling verblijvend).

RESULTATEN: De uitgaven aan curatieve zorg worden in hoge mate bepaald door de tijd tot overlijden en niet door de leeftijd als zodanig. Bij een verouderende bevolking worden zorgkosten voor een deel uitgesteld, hetgeen een remmend effect heeft op de kostenontwikkeling zoals die normaliter wordt voorgesteld. Bij de uitgaven aan langdurige zorg speelt vooral een rol of mensen zelfstandig wonen met hun partner, alleenstaand zijn of in een instelling verblijven. Omdat de levensverwachting van mannen meer toeneemt dan die van vrouwen, zullen er in de toekomst meer alleenstaande mannen zijn en minder alleenstaande vrouwen dan nu het geval is. Dit heeft aanzienlijke gevolgen voor de ouderenzorg. Met name in de periode tot 2020 zullen de uitgaven veel minder stijgen dan normaliter wordt voorgesteld.

DISCUSSIE: De vergrijzing is veel kleuriger dan veelal wordt voorgesteld. "Langer leven in de Nederlandse samenleving" is niet alleen een uitdaging, maar ook een ontwikkeling die perspectief biedt op een betaalbare en duurzame gezondheidszorg.

Presentatie XV.4

'MIND THE GAP': CONSEQUENTIES VOOR VRAAG EN AANBOD VAN ZORGPERSONEEL

Van der Velden L

NIVEL

DOEL: Vergrijzing van de bevolking leidt waarschijnlijk tot een grotere vraag naar zorgpersoneel. De bijbehorende ontgroening van de bevolking leidt daarnaast mogelijk tevens tot een geringer aanbod aan zorgpersoneel. De aansluiting tussen vraag en aanbod komt daardoor wellicht extra onder druk te staan. Doel is het maken van toekomstverkenningen van de aansluiting tussen de vraag naar en het aanbod aan zorg in verschillende scenario's.

METHODE: Gekeken zal worden hoe de vraag naar en het aanbod van zorg van medici en verpleegkundigen zich mogelijk tevens zal ontwikkelen. Daarbij zal aangesloten worden bij scenario's zoals bijvoorbeeld door het Capaciteitsorgaan worden gehanteerd. In deze scenario's wordt onder andere gewerkt met de bevolkingsprognoses van het CBS. Daarnaast worden ook nog niet-demografische factoren meegenomen in de scenario's. Voor de aanbod scenario's zal eveneens aangesloten worden bij bestaande modellen. De consequenties voor het aandeel jongeren dat de zorg moet kiezen zal worden belicht. De data zijn grotendeels afkomstig van bestaande databronnen over zorggebruik (zoals de LMR) en zorgaanbod (zoals het BIG-register).

RESULTATEN: Voor de gehele groep van medici en verpleegkundigen is de impact van de vergrijzing van de bevolking in feite relatief bescheiden. Voor een algemeen gerichte beroepsgroep zoals de huisartsen is het totale effect van demografische veranderingen bijvoorbeeld ongeveer 5% groei in 10 jaar. Daarvan is ongeveer 2% veroorzaakt door de bevolkingsgroei en 3% door de vergrijzing. Voor de gehele groep van medisch specialisten is 10% groei nodig. Niet-demografische factoren hebben voor dit soort beroepsgroepen potentieel een grotere invloed. Voor beroepsgroepen in sectoren die specifiek gericht zijn op ouderen (zoals klinisch geriater, verpleeghuisartsen en verpleegkundigen in verpleeghuizen) of die gericht zijn op ziektebeelden die vaak bij ouderen voorkomen (zoals cardiologen en orthopeden), is de vergrijzing uiteraard van groter belang. Daar komt de totale benodigde groei op basis van demografische veranderingen in de bevolking op 15% á 25% in 10 jaar. Voor de meeste soorten medici is de huidige instroom in de opleidingen overigens ongeveer voldoende om zowel het effect van de vergrijzing van de bevolking op te vangen als om andere factoren op te vangen. Ook de belangstelling vanuit middelbare scholieren om de studie geneeskunde te gaan volgen, is tot nu toe groot genoeg. Voor de verpleegkundigen is het wellicht moeilijker om op termijn voldoende personen te laten instromen.

DISCUSSIE: Voor de verpleegkundigen lijkt "flankerend" beleid op zijn plaats om, naast maatregelen om de instroom te vergroten, ook maatregelen te nemen om de uitstroom te verkleinen.

Symposium XVI

SLECHTZIENDHEID OP LATERE LEEFTIJD: IMPACT OP PARTICIPATIE EN MOGELIJKHEDEN VOOR INTERVENTIES

Verstraten PFJ

Sensis, sector innovatie & expertise, afd. Ontwikkeling & implementatie, Grave

Ongeveer 80% van alle mensen met visuele beperkingen in Nederland zijn ouder dan 65 jaar. Met het ouder worden neemt de kans op visuele stoornissen toe. Door de vergrijzing zal dus het aantal slechtziende ouderen verder toenemen. Naast emotionele gevolgen is er bij visusverlies sprake van beperkingen in tal van dagelijkse activiteiten, sociale interacties en tijdsbesteding. Er zijn diverse inter-acterende factoren die het uiteindelijk functioneren van een oudere met visuele beperkingen bepalen, zoals fysieke, psychische, sociale en omgevingsfactoren. Ter inleiding op vier onderzoeken in Nederland, waarin specifiek aandacht is voor deze factoren, wordt een nadere schets van die factoren gegeven met behulp van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en wordt verduidelijkt waar de vier presentaties van dit symposium op ingrijpen. In het werkveld van zorg, onderwijs en revalidatie voor mensen met visuele beperkingen wordt de ICF als ordeningssysteem gehanteerd. ICF als kader is daarom een van de voorwaarden voor wetenschappelijk onderzoek in deze branche dat gesubsidieerd wordt in het kader van het ZonMw-programma InZicht. Impact en interventies worden geïllustreerd in volgorde van diagnostiek naar interventie, door voordrachten over onderzoek naar: (1) een schaal ter bepaling van de psychosociale impact en aanpassing (Verstraten); (2) een vragenlijst ter bepaling van revalidatievragen op het niveau van activiteiten en participatie (Bruijning); (3) mate van maatschappelijke participatie en voorspellers hiervan (Alma); en (4) de standaardisatie van een herkenningstraining gericht op het verbeteren van kwaliteit van leven en participatie (Zijlstra).

Presentatie XVI.1

PSYCHOSOCIALE AANPASSING AAN VISUSVERLIES GEMETEN MET DE N-AVL-12

Verstraten PFJ & Oudshoorn J

Sensis, sector innovatie & expertise, afd. Ontwikkeling & implementatie, Grave

DOEL: Tot op heden bestond er geen bruikbare Nederlandse schaal voor het bepalen van de psychosociale aanpassing van ouderen aan visueel functieverlies. Om in die leemte te voorzien is een vertaling gemaakt van de Amerikaanse Adaptation to Vision Loss scale (Horowitz & Reinhardt). Gekeken is over welke psychometrische kwaliteiten de Nederlandse vertaling van de 12-item versie beschikt (N-AVL-12).

METHODE: De AVL is gebruikt in eerder onderzoek naar eenzaamheid onder slechtziende ouderen. Daarbij zijn tevens data verzameld met de Eenzaamheidslijst (de Jong-Gierveld & van Tilburg, 1999), de SSL-I (Kempen & van Eijk, 1995) en de GDS (Brink et al., 1982). Met data van 212 slechtziende ouderen zijn factoranalyses uitgevoerd, Pearson correlaties en Cronbach's alpha bepaald.

RESULTATEN: De unidimensionaliteit die in Amerikaans onderzoek is gevonden, kon niet worden gereproduceerd. In ons onderzoek blijken twee factoren ten grondslag te liggen aan het concept 'psychosociale aanpassing' waarvan er een als intra-persoonlijke aanpassing en de andere als INTER-persoonlijke aanpassing geduid kan worden. De overige resultaten blijken de interne en externe validiteit van de N-AVL-12 voldoende te onderbouwen.

DISCUSSIE: Mogelijk zijn verschillen in de onderzochte populaties debet aan de verschillen tussen de Amerikaanse en de Nederlandse AVL. De test-hertestbetrouwbaarheid is nog niet onderzocht. Voor dit onderzoek zijn de gegevens telefonisch verkregen. Voor afname van de N-AVL-12 kan dit als gunstig worden uitgelegd, omdat afname van vragenlijsten bij mensen met visuele beperkingen in veel gevallen sowieso mondeling geschiedt.

Presentatie XVI.2

INVENTARISATIE VAN REVALIDATIEBEHOEFTE BIJ BLINDE EN SLECHTZIENDE OUDEREN (55+)

Bruijning JE, Van Nispen RMA & Van Rens GMHB

VU Medisch Centrum, afdeling oogheelkunde / EMGO, Amsterdam

DOEL: Vanuit de revalidatiecentra is er behoefte om revalidatiebehoeften van de cliënt volledig, snel en gestructureerd in kaart te brengen. De ontwikkelde Nederlandse versie van de 'Activity Inventory' voorziet in deze behoefte.

METHODE: Nadat de Nederlandse versie van de 'Activity Inventory' is ontwikkeld, is deze getest in een pilot. De lijst bevat 68 doelen (bijvoorbeeld 'koken') op het gebied van "Activiteiten en Participatie", ingedeeld volgens de structuur van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). De cliënt kent aan elk doel in de lijst een 'belang-score' (0 - 3) en 'moeite-score' (0 - 4) toe, wat per doel resulteert in een prioriteit-score (0 - 12). Bij een prioriteit-score > 0 worden bijbehorende taken verder uitgevraagd (bij koken bijvoorbeeld 'groenten snijden'). De prioriteit-scores zijn vergeleken met de revalidatiebehoeften, afkomstig uit de normale intake-procedure.

RESULTATEN: De vragenlijst is afgenomen bij 20 cliënten (12 vrouwen, 8 mannen, gemiddelde leeftijd 71 jaar (SD=10,3)) van Sensus (revalidatiecentrum voor mensen met een visuele beperking), kort na aanmelding. De doelen met de hoogste prioriteitscores blijken 'lezen' (7,3) en 'TV kijken' (6,8), gevolgd door 'administratie', 'correspondentie' en 'schrijven' (allen 5,5), 'acceptatie' en 'omgaan met gevoel' (allebei 4,3), 'tijd/agenda volgen' (4,1) en 'reizen met openbaar vervoer'(3,8). Uit de vragenlijst kwamen meer revalidatiebehoeften dan uit de standaard intake-procedure.

DISCUSSIE: Naast prioriteitenlijst zal overleg met de cliënt moeten plaatsvinden om tot een revalidatieplan te komen. Door de lijst opnieuw af te nemen, kunnen cliënten worden gevolgd en kunnen factoren met betrekking tot de effectiviteit van revalidatieprogramma's worden geëvalueerd.

Presentatie XVI.3

MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE VAN OUDEREN MET EEN VISUELE BEPERKING

Alma MA, Van der Mei SF, Groothoff JW, Suurmeijer ThPBM

Universitair Medisch Centrum Groningen, Rijksuniversiteit Groningen, disciplinegroep gezondheidswetenschappen

DOEL: Door de vergrijzing neemt het aantal visueel beperkte ouderen toe. Er is weinig kennis beschikbaar in hoeverre deze ouderen participeren in de maatschappij en welke factoren daarbij een rol spelen. Doel van dit onderzoek is de mate van participatie van visueel beperkte ouderen in kaart te brengen en beïnvloedende factoren te onderzoeken.

METHODE: Via Visio-Noord zijn 264 ouderen gevraagd deel te nemen. In- of exclusiecriteria waren: 55 jaar of ouder, een visus < 0.3 en/of gezichtsveld < 30 graden, in staat Nederlands te spreken en niet auditief beperkt. Tijdens een telefonisch interview zijn vragen gesteld over objectieve en subjectieve participatie en over mogelijke beïnvloedende factoren.

RESULTATEN: Van 173 visueel beperkte ouderen is een interview afgenomen (58% vrouw, 42% man, gemiddelde leeftijd 72 jaar [sd 9.7], respons 65.5%). Veel van deze ouderen voelen zich belemmerd: 53-92% geeft aan door de visuele beperking belemmerd te worden in één of meer participatiedomeinen. Ondanks deze belemmeringen is de gemiddelde score op tevredenheid met de participatie 7.45 (sd 1.14; schaal van 0 (volkomen ontevreden) tot 10 (volkomen tevreden)). De eerste analyses laten zien dat objectieve participatie samenhangt met persoonlijke factoren (gezondheid, fitheid, vermoeidheid, valangst, zelf-management vaardigheden, hulpeloosheid en controle) en externe factoren (omvang sociaal netwerk en sociale steun).

DISCUSSIE: Ondanks dat visueel beperkte ouderen redelijk tevreden zijn met hun participatie, geven ze toch in niet onbelangrijke mate aan beperkt te worden in hun maatschappelijke participatie. Mede op basis van de resultaten wordt een interventie ontwikkeld, met als doel het verhogen van de maatschappelijke participatie.

Presentatie XVI.4

STANDAARDISATIE VAN EEN ORIENTATIE- EN MOBILITEITSTRAINING VOOR HET GEBRUIK VAN EEN HERKENNINGSTOK DOOR SLECHTZIENDE OUDEREN

Zijlstra GAR, Van Rens GHMB, Scherder EJA, Kempen GIJM

Maastricht University, vakgroep verpleging en verzorging, Maastricht

DOEL: Een visuele beperking kan het welzijn en dagelijks functioneren van ouderen negatief beïnvloeden, bijvoorbeeld door verminderd fysiek en sociaal functioneren. Oriëntatie- en mobiliteitstraining (O&M-training) kan ouderen met een visuele beperking helpen om hun bewegingsvrijheid en zelfstandigheid te behouden. In Nederland ontbreekt echter een gestandaardiseerde werkwijze voor O&M-trainingen. In deze studie werd een gestandaardiseerde O&M-training voor het gebruik van de herkenningstok door slechtziende mensen van ≥ 55 jaar ontwikkeld.

METHODE: In mei en juni 2007 zijn 18 gestructureerde interviews van ongeveer 1,5 uur uitgevoerd bij mobiliteitstrainers in Nederland. Hierbij zijn gegevens verzameld over bijvoorbeeld kenmerken van cliënten, de inhoud van de huidige training en de sterke en zwakke punten van de huidige werkwijze.

RESULTATEN: De trainers vonden vooral cliënten die zelfstandig deelnemen aan het verkeer en een loophulpmiddel willen gebruiken, geschikt voor O&M-training. De meeste trainingen bestonden uit 1 of 2 sessies met een gemiddelde duur van 85 minuten (range 53-120) waarin 3 thema's werden behandeld: 1) het verhelderen van de hulpvraag van de cliënt, 2) het verstrekken van informatie, bijvoorbeeld over loophulpmiddelen en technieken gerelateerd aan oriëntatie en veilig gedrag, en 3) het trainen van deze technieken tijdens een wandeling buitenshuis met de herkenningstok.

DISCUSSIE: Op basis van de aanbevelingen van de trainers is een gestandaardiseerde O&M-training ontwikkeld waarin ordenen van belangrijke mobiliteitsvragen van cliënten, technieken van cognitieve herstructurering en het opstellen van actieplannen en contracten is opgenomen. Momenteel vindt een gerandomiseerde studie plaats waarin de reguliere O&M-training wordt vergeleken met de nieuwe gestandaardiseerde O&M-training.

Symposium XVII

LANGER LEVEN IN DE BUURT: EEN LOKALE UITDAGING VOOR VITALE ÉN KWETSBARE OUDEREN

Belderok JJ, Thomése F, Baars J & Hommel, A

Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit voor Humanistiek Utrecht, Gemeente Amsterdam

DOEL: De WMO wil onder meer wonen, welzijn en zorg op lokaal niveau organiseren. Samenwerking tussen burgers, de lokale politiek en maatschappelijke organisaties lijkt daarbij voorwaarde.

Sinds de invoering van de WMO lijkt het maatschappelijke debat veel te gaan over kosten en de technische verschuiving van geld en macht. Versterking van maatschappelijke participatie komt minder aan de orde, terwijl de wet juist kaders biedt om in het debat te spreken over maatregelen die nodig zijn om ouderen een goed leven te laten leiden.

METHODE: Samenwerking tussen burgers en professionele hulpverleners kan niet losgezien worden van de complexe verhoudingen binnen de moderne samenleving. Bezinning op deze complexiteit kan helpen meer greep te krijgen op de omstandigheden waarbinnen kwetsbare burgers en professionele hulpverleners met elkaar moeten omgaan. Experts op het gebied van ouderen en samenleving reflecteren over aspecten van de (invoering) van de WMO.

- Over de lotgevallen van georganiseerde solidariteit en de WMO. (Jan Baars)
- Hoe partners het in de buurt zelf zouden kunnen regelen. (Joop J. Belderok)
- Modernisering van netwerken en hun relatie tot formele en informele hulp in de buurt. (Fleur Thomése)
- Werken met de WMO in grootstedelijk verband (Anja Hommel)

RESULTATEN: Zorgvuldige bezinning op de omstandigheden waarbinnen de WMO uitgevoerd moet worden kan helpen enkele valkuilen te vermijden bij de uitvoering van de WMO. Herdefiniëring van solidariteit kan helpen de fundamentele spanning te vermijden tussen betrokkenheid en bureaucratie. Door ouderen de regie te laten kan meer gelijkwaardigheid ontstaan met professionele hulpverleners. Voortschrijdende individualisering kan het zicht onttrekken op wensen en behoeften bij kwetsbare ouderen.

Voorjaar 2008 heeft een uitvoerig maatschappelijke debat plaatsgevonden in de stad en stadsdelen van Amsterdam over de WMO-activiteiten "Samen voor de stad".

DISCUSSIE: Wordt de WMO een bureaucratisch monster of draagt het bij aan de kwaliteit van wonen, welzijn en zorg in de buurt. De aangedragen reflecties dagen ouderen uit om op een andere en nieuwe wijze ouder te worden; roepen organisaties op een meer 'faciliterende rol' voor wonen welzijn en zorg te vervullen; roepen op nieuwe en inspirerende buurtnetwerken van ouderen te vormen; roepen op tot een nieuwe rol van de lagere overheid en politiek.

Presentatie XVII.1

DE WMO EN DE LOTGEVALLEN VAN DE GEORGANISEERDE SOLIDARITEIT

Baars J

Universiteit voor Humanistiek, Utrecht

De lotgevallen van de WMO en vooral die van degenen die als cliënt of professionele werker met haar te maken hebben, brengen weer eens de complexe verhouding tussen systeem en leefwereld onder de aandacht. Een van de doelstellingen is dat degenen die hulp en ondersteuning nodig hebben, deze krijgen toebedeeld vanuit een positie van lokale betrokkenheid. De wijze waarop de uitvoering daarvan wordt ingebed in bureaucratische procedures en systeemperspectieven voedt echter de neiging om een onverzoenlijke tegenstelling tussen systeem en leefwereld te zien. De doelstelling van solidariteit wordt door haar systemische implementatie zodanig onder druk gezet dat er behoefte ontstaat aan een nieuwe aanpak, waarbij zich waarschijnlijk dezelfde fundamentele problemen voor zullen doen. Wellicht kan deze pat-stelling enigszins in beweging gebracht worden door de wederzijdse relatie tussen deze twee maatschappelijke domeinen en hun beider veranderingen in beeld te brengen.

Presentatie XVII.2

DE WMO EN HOE OUDEREN HET ZELF REGELEN IN DE BUURT

Belderok JJ

Sociaal Gerontoloog, Loppersum

Dienstverlening aan (oudere) burgers dreigt in een paradoxale spiraal terecht te komen. De WMO stelt zich ten DOEL maatschappelijke participatie van kwetsbare ouderen te bevorderen en mogelijk te maken. Organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg stellen de wensen en verlangens van kwetsbare ouderen centraal in hun beleid. De realiteit laat een andere werkelijkheid zien. Participatie voor ouderen zou moeten inhouden dat zij mede vorm kunnen geven aan hun leven en hun leefomgeving. De uitvoering van de WMO heeft echter veel bureaucratie over ouderen uitgerold. Maatschappelijke organisaties fuseren in rap tempo en dreigen het contact met de "klant" te verliezen. De afstand tussen beleidsmakers en beslissers aan de ene kant en de kwetsbare ouderen in de buurt aan de andere kant is groot en anoniem geworden. Steeds meer ouderen komen tegen deze ontwikkelingen in opstand en wensen dienstverleningsprocessen in eigen hand te houden. De paradox zou omgebogen kunnen worden als overheid en maatschappelijke organisaties een stap zetten om het heft van de dienstverlening uit handen te geven aan vitale en kwetsbare ouderen in de buurt.

Presentatie XVII.3

MODERNISERING VAN NETWERKEN EN HUN RELATIE TOT FORMELE EN INFORMELE HULP IN DE BUURT

Thomése F

Vrije Universiteit, Amsterdam

De WMO is een moderne wet die aansluit bij de sterker wordende individualisering van mensen en het diverser worden van mogelijkheden en behoeften, ook van ouderen. Tegelijk doet zij een sterk beroep op informele en vrijwillige netwerken rond de cliënten. Daar staat vaak uitgebreidere ondersteuning tegenover. De vraag is echter, om wat voor relaties het nu eigenlijk gaat. Ook persoonlijke netwerken zijn onderhevig aan modernisering; ze worden individueler en diverser. Daarmee worden ze vaak ook onzekerder en in elk geval moeilijker te plaatsen in een algemeen protocol.

Partnerrelaties en gezinnen veranderen steeds vaker, waardoor meer ouderen leven met bijvoorbeeld stiefkinderen of een los-vaste samenwonenrelatie. Vrienden en burens kunnen heel intiem zijn, maar ook helemaal niet, en het kan soms snel veranderen. Net als bij vrijwilligers, is de inzet steeds vaker dat mensen wel wat voor een ander willen doen, soms zelfs heel veel, maar het moet niet te verplichtend zijn.

In zo'n situatie zal het vaak moeilijk zijn om een juiste indruk te krijgen van het potentieel aan zorg waar een cliënt over kan beschikken en om een goede balans te vinden tussen vrijwillige en professionele zorg. Leidt dit tot het risico dat bureaucratische en systemische eisen aan de uitvoering van de WMO bestaande netwerken tegenwerken in plaats van ze te ondersteunen?

Presentatie XVII.4

WERKEN MET DE WMO IN GROOTSTEDELIJK VERBAND

Hommel A

Dienst Zorg en Samenleven, Amsterdam

De concept Wmo-nota van de gemeente Amsterdam uit maart 2007 draagt als titel "Samen voor de stad. Kansen voor welzijn, zorg en participatie." Voorjaar 2008 heeft een uitgebreide inspraakronde plaatsgevonden, waar burgers en maatschappelijke organisaties de WMO-activiteiten konden becommentariëren. Anja Hommel is nauw betrokken bij de totstandkoming van het beleid. Zij licht toe hoe de gemeente die kansen probeert te grijpen en hoe zij hierin samenwerkt met andere partijen in de stad.

Symposium XVIII
MANTELZORG IN NEDERLAND ANNO 2007

Broese van Groenou MI

Vrije Universiteit, afdeling sociologie

In het licht van de vergrijzing en de toenemende druk op mantelzorg is het versterken van de positie van de mantelzorger een beleidsprioriteit van het ministerie van VWS. Ten einde meer inzicht te krijgen in de determinanten en uitkomsten van mantelzorg, heeft het SCP in opdracht van VWS in 2007 een landelijk onderzoek uitgevoerd onder 2485 mantelzorgers in Nederland. De 2.485 mantelzorgers zijn opgespoord via de EBB-enquête van het CBS en hebben schriftelijke vragenlijsten ingevuld over degene aan wie ze in het afgelopen jaar de meeste zorg hadden verleend. In dit symposium worden de resultaten op drie deelgebieden van de mantelzorg gepresenteerd. De eerste bijdrage in dit symposium geeft een actueel beeld van de aard en omvang van de informele zorg, de aanbieders en ontvangers van deze hulp. Vele mantelzorgers leveren zorg naast een betaalde baan of zorg voor het gezin. Derhalve wordt in de tweede bijdrage aandacht gegeven aan de strategieën die mantelzorgers kunnen volgen om zorgverlening te combineren met betaalde arbeid en andere zorgtaken. Wie gaan er minder werken, nemen verlof op of zetten extra kinderopvang en hulp van de partner in? De derde en vierde bijdrage besteden aandacht aan de uitkomsten van mantelzorg. De derde bijdrage bespreekt de gevolgen voor de eigen fysieke en psychische gezondheid, het sociaal functioneren en de financiële situatie. In de vierde bijdrage wordt aandacht besteed aan de ervaren belasting en positieve ervaringen. Alle uitkomsten worden gerelateerd aan kenmerken van de zorgsituatie en de mantelzorger.

Presentatie XVIII.1

DE AANBIEDERS EN ONTVANGERS VAN INFORMELE ZORG

Den Draak M, Hoefman R

Sociaal en Cultureel Planbureau, onderzoeksgroep zorg

DOEL: Het schetsen van een actueel beeld van de aard en omvang van de informele zorg in Nederland en van de aanbieders en ontvangers van deze hulp.

METHODE: De data zijn afkomstig van het landelijk onderzoek onder 2485 mantelzorgers. Met behulp van beschrijvende statistieken worden kenmerken van mantelzorgers en zorgontvangers gerelateerd aan duur en intensiteit van verleende zorg.

RESULTATEN: Tweederde van de mantelzorgers is vrouw, de gemiddelde leeftijd is 51 jaar (range 18-85 jaar) en het merendeel verleent hulp aan (schoon-)ouders (42%) of partner (20%). De belangrijkste oorzaken voor de hulpbehoefte zijn: lichamelijke beperkingen of handicaps (37%), (chronische) ziekte, ongeval en/of ziekenhuisopname (34%), beperkingen door ouderdom (28%) en dementie (16%). Bijna drie op de vijf mantelzorgers (57%) helpt een hulpbehoevende van 65 jaar of ouder. Veel mantelzorgers bieden emotionele steun en toezicht (87%), verrichten huishoudelijke hulp (82%) en begeleiden bij bezoeken buitenshuis (82%). Bijna de helft van de zorgverleners verleent meer dan 8 uur hulp per week en doet dit langer dan drie maanden. Van de 65-plussers, degenen die hun partner verzorgen en degenen met gezondheidsproblemen verleent de meerderheid langdurig en intensief informele zorg. Degenen die deze langdurige en intensieve hulp ontvangen zijn veelal 65-plus, chronisch ziek of gehandicapt, hebben een begeleidingsbehoefte en gedragsproblemen.

DISCUSSIE: Een groot deel van de mantelzorgers verleent intensief en langdurig hulp. Vanwege een risico op overbelasting is het belangrijk in de gaten te houden of zij de zorg kunnen blijven dragen en of zij ondersteuning nodig hebben.

Presentatie XVIII.2

DE COMBINATIE VAN BETAALDE ARBEID EN HET GEVEN VAN INFORMELE ZORG

Dijkgraaf M & Keuzenkamp S

Sociaal en Cultureel Planbureau, onderzoeksgroep emancipatie, jeugd en gezin

DOEL: Om het combineren van arbeid en zorg mogelijk te maken passen mantelzorgers verschillende strategieën toe. Het kan gaan om een structurele aanpassing op het gebied van de arbeidsduur, het aanpassen van de werksituatie of het aanpassen van de thuissituatie. De vraag is in hoeverre werkende mantelzorgers deze strategieën toepassen en hoe deze samenhangen met de zorgsituatie (aantal uur per week en duur van de hulp).

METHODE: Het onderzoek heeft betrekking op 2249 (werkende en niet werkende) mantelzorgers. In de analyses wordt gekeken naar de werksituatie, zorgverlening, verschillende strategieën en achtergrondvariabelen.

RESULTATEN: De meerderheid van de mantelzorgers heeft een betaalde baan (60%), daarvan is 60% vrouw. Ruim driekwart maakt gebruik van één of meer verlofmogelijkheden om te kunnen zorgen, dit betreft meestal het gebruik van adv/vakantiedagen. Slechts een kleine groep maakt gebruik van bestaande verlofregelingen. Ruim een derde maakt gebruik van één of meer mogelijkheden om het eigen huishouden te verlichten om mantelzorg te geven. Een kleine groep (12%) past de arbeidsduur structureel aan vanwege mantelzorg door minder te gaan werken, tijdelijk te stoppen, of af te zien van meer werken. Zowel degene die structureel hun arbeidsduur aanpassen, als degene die gebruik maken van een verlofregeling of thuis de situatie aanpassen geven, in vergelijking met werkende mantelzorgers die dit niet doen, meer uren hulp per week.

DISCUSSIE: Aangezien een kleine groep gebruik maakt van verlofregelingen is de vraag relevant of het beleid afdoende antwoord biedt op de 'problematiek' van het combineren van werk met mantelzorg.

Presentatie XVIII.3

DETERMINANTEN VAN FYSIEK EN SOCIAAL WELBEVINDEN

de Boer AH¹ & Broese van Groenou MI²

¹ Sociaal en Cultureel Planbureau, onderzoeksgroep zorg;

² Vrije Universiteit, afdeling sociologie

DOEL: In veel studies over mantelzorg wordt de belasting onderzocht. De interesse gaat dan uit naar specifieke negatieve effecten van het verlenen van zorg. Deze bijdrage richt zich op uitkomstmaten waarover weinig bekend is: het fysiek en sociaal welbevinden.

METHODE: Fysiek welbevinden is vastgesteld aan de hand van twee items over (veranderingen in de) ervaren gezondheid. Sociaal welbevinden is gemeten op basis van elf items over belemmeringen in maatschappelijke en sociale participatie.

RESULTATEN: 14% zegt dat hun gezondheid achteruit is gegaan door het geven van hulp; bij 7% gaat het om een verdere verslechtering. Regressieanalyses tonen aan dat een gezondheidsachteruitgang relatief vaak voorkomt bij langdurige en complexe zorg, bij verzorgers van een jonge hulpbehoevende, vrouwen, alleenstaanden, degenen die hun partner verzorgen en helpers die moeilijk ondersteuning aan andere vragen.

52% ervaart belemmeringen in het uitoefenen van hobby's en het onderhouden van sociale contacten. Een kwart ondervindt hindernissen in maatschappelijke participatie. Regressieanalyses laten zien dat mantelzorgers minder actief zijn dan gewenst als de zorgbehoefte complex is, de hulpbehoevende relatief jong is, het een partner betreft en men meerdere personen verzorgt. Daarnaast ondervinden hoog opgeleiden, degenen die geen alternatieven zien voor de zorgverlening, personen die geen beroep willen/kunnen doen op anderen maar wel extra hulp in eigen huishouden inzetten, relatief vaak belemmeringen.

DISCUSSIE: Mantelzorgers doen veel moeite om zorg te verlenen; dit gaat vaak ten koste van hun welbevinden. Er bestaat niet alleen een risico op gezondheidsproblemen, de hulpverlening tast vooral de recreatieve sociale participatie aan, meer nog dan de maatschappelijke inzet.

Presentatie XVIII.4

DETERMINANTEN VAN BELASTING EN POSITIEVE EVALUATIES VAN MANTELZORG

Broese van Groenou MI¹ & de Boer A²

¹ Vrije Universiteit, afdeling sociologie

² Sociaal en Cultureel Planbureau, onderzoeksgroep zorg

DOEL: Het leveren van mantelzorg aan een hulpbehoevende kan belastend zijn maar ook positieve ervaringen met zich meebrengen. Deze bijdrage vergelijkt de determinanten van ervaren belasting met die van positieve evaluaties van mantelzorg.

METHODE: Ervaren belasting is nagevraagd aan de hand van 14 items over gevolgen voor tijd, verantwoordelijkheden en sociale relaties. Positieve uitkomsten betreffen 8 items over bijvoorbeeld het verbeteren van de relatie, het krijgen van waardering en het leveren van nieuwe dingen. Beide uitkomsten worden gerelateerd aan kenmerken van de zorgsituatie, de mantelzorger en de hulp van anderen.

RESULTATEN: Ongeveer 15% van de mantelzorgers is als ernstig belast aan te merken, 20% ervaart de zorgverlening als zeer positief. Een-vijfde vindt de zorg zowel belastend als positief. Multivariate lineaire regressieanalyses tonen dat ervaren belasting hoger is als de zorgsituatie complexer is, men geen alternatieven ziet voor de zorgverlening en men een tehuisopname wil voorkomen. Positieve gevolgen werden ervaren als men zorg gaf in een sterfsituatie, het een kind, buur of vriend betrof, de hulpbehoevende minder gedragsproblemen heeft, en men zich sterk verbonden voelde met de hulpbehoevende. Multinomiale logistische regressieanalyses wijzen uit dat belaste mantelzorgers die geen positieve gevolgen ervaren vaker zorgen voor iemand met psychische problemen, de zorgverlening minder vanzelfsprekend vinden en een sterkere voorkeur hebben voor professionele hulp boven mantelzorg.

DISCUSSIE: Belasting en positieve ervaringen worden deels door dezelfde determinanten bepaald. Naast de ernst van de zorgbehoefte is vooral het relatietype en de motivatie voor zorgverlening van belang. Hulp van andere mantelzorgers en professionals is minder belangrijk.

POSTERSESSIE THEMA 1: BEELDVORMING, STEUN EN BELEVING

Poster 1.1

PERCEPTIE VAN BEELDEN VAN OUDEREN IN TELEVISIERECLAME

Van Selm M¹ & Westerhof GJ²

Radboud Universiteit Nijmegen, ¹sectie methoden en technieken en ²centrum voor psychogerontologie

DOEL: Wij onderzochten in hoeverre ouderen en jongeren zich laten leiden door hun eigen ouderenstereotype bij het beoordelen van beelden van ouderen in televisiereclame. Stereotypen worden beschreven aan de hand van de dimensies warmte en competentie waarbij ouderen gezien worden als relatief warm en incompetent. Volgens de sociale identiteitstheorie is te verwachten dat jongeren en ouderen verschillen in de stereotypen die zij over ouderen hebben, terwijl vanuit gerontologische modellen te verwachten is dat ouderen en jongeren dezelfde stereotypen van ouderen hebben.

METHODE: Een groep jonge volwassenen (psychologiestudenten, $n=22$, $M= 22$, $SD = 3,0$) en een groep ouderen (HOVO-studenten, $n=28$, $M= 63$, $SD = 5,4$) kregen 4 reclamespotjes te zien waarin ouderen steeds op een andere wijze worden afgeschilderd (warm en competent, warm en incompetent, koud en competent en koud en incompetent). Beide groepen vulden een vragenlijst in voorafgaand (achtergrondgegevens en vragen over ouderenstereotypen) en na afloop van de commercialvertoning (vragen ter beoordeling van de commercials en over commercial waardering).

RESULTATEN: De oudere en jongere studenten blijken een vergelijkbaar stereotype van ouderen te hebben (warm en minder competent). Daarnaast beoordelen beide groepen de ouderen in de commercials in het voorspelde patroon. Tenslotte laten beide groepen zich bij het beoordelen van de commercials niet leiden door hun eigen ouderenstereotype, maar wel door waardering voor de commercials.

DISCUSSIE: De studie laat zien dat in onderzoek naar mediabeelden van ouderen men zich minder zorgen hoeft te maken over vertekening op basis van ouderenstereotypen aanwezig bij beoordelaars. In plaats daarvan lijkt aandacht voor vertekening op basis van waardering voor een mediagenre meer van belang.

Poster 1.2

HOE BELEVEN PATIENTEN MET REUMATISCHE AANDOENINGEN HET OUDER WORDEN?

Bode C¹, Taal E¹, Van Gessel L¹, Westerhof GJ³ & Van de Laar MAFJ^{1,2}

¹ Universiteit Twente, afdeling psychologie en communicatie van gezondheid en risico

² Medisch Spectrum Twente, Enschede

³ Radboud Universiteit Nijmegen, centrum voor psychogerontologie

DOEL: Herhaaldelijk is aangetoond dat de beleving van het eigen ouder worden een goede predictor voor geestelijke en lichamelijke gezondheid is. Doel van deze studie was te onderzoeken hoe patiënten met reumatische aandoeningen hun ouder worden beleven en dit te vergelijken met een representatieve steekproef in de tweede levenshelft.

METHODE: 211 patiënten (gem = 62 jaar; 58,2% vrouw) van de polikliniek reumatologie, MST Enschede, hebben de Beleving van het Ouder Worden Schaal (BOWS) en 2 zinstammen van het SELE-instrument ingevuld. In 1998 hebben 983 mensen (gem = 61 jaar, 50,4% vrouw) aan de "Dutch Aging Survey" deelgenomen en dezelfde meetinstrumenten ingevuld.

RESULTATEN: Zowel de kwalitatieve (SELE) als ook de kwantitatieve data (BOWS) laten zien dat ouder worden voor reumapatiënten sterker met fysiek verlies geassocieerd is dan voor deelnemers uit de representatieve steekproef. De beleving van het ouder worden als persoonlijke groei en als sociaal verlies verschilt daarentegen niet tussen de twee steekproeven. In de representatieve steekproef werden bij opdeling in drie leeftijdsgroepen significante verschillen tussen de leeftijdsgroepen op alle drie subschalen gevonden. In de patiëntengroep werden significante verschillen op de subschalen sociaal verlies en persoonlijke groei gezien, maar de beleving van het ouder worden als fysiek verlies wees geen leeftijdsverschillen op. Reumapatiënten op middelbare leeftijd beleven hun ouder worden even negatief als oudere patiënten.

DISCUSSIE: Als in vervolgonderzoek de beleving van het ouder worden als predictor voor gezondheidsgedrag en gezondheidsuitkomsten bij reumapatiënten bevestigd wordt, is te overwegen om een interventie te ontwikkelen, die patiënten leert reumasymptomen van ouderdomsveranderingen te onderscheiden.

Poster 1.3

GROOTOUDER – KLEINKIND RELATIES: EEN KWESTIE VAN CONTINUERING?

Geurts T¹, Van Tilburg TG¹, Poortman AR²

¹ Faculteit sociale wetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam

² Faculteit sociale wetenschappen / ICS, Universiteit Utrecht

DOEL: Deze studie gaat in op het belang van grootouder - volwassen kleinkindrelaties in hedendaagse families. Wij bekijken hoe vaak volwassen kleinkinderen deel uitmaken van het persoonlijke netwerk van grootouders, en of identificatie van volwassen kleinkinderen als persoonlijke netwerkliden wordt beïnvloed door de intensiteit van de relatie gedurende de kinderjaren van het kleinkind.

METHODE: Voor onze analyse hebben we gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam gebruikt, waarmee het mogelijk is de relatie tussen grootouders (N = 319) en kleinkinderen (N = 982) voor maximaal veertien jaar te volgen. Beschrijvende gegevens en multilevel regressieanalyse worden gebruikt om onze onderzoeksvragen te beantwoorden.

RESULTATEN: Onze resultaten wijzen erop dat veel grootouders (64%) volwassen kleinkinderen in hun persoonlijk netwerk identificeren. De kans op identificatie neemt toe als zij frequenter contact met de kleinkinderen hebben gehad tijdens de kinderjaren. Grootouders van wie kleinkinderen tijdens de kinderjaren regelmatig bleven logeren hebben een grotere kans om deze kleinkinderen te identificeren als ze volwassen zijn. Kleinkinderen waarop is gepast door de grootouders maken echter geen grotere kans om deel uit te maken van het persoonlijk netwerk.

DISCUSSIE: Volwassen kleinkinderen zijn van belang voor grootouders. Niet zozeer voor instrumentele hulp, maar eerder om generatie specifieke informatie. Frequent contact en logeren tijdens kinderjaren bevorderen voortzetting van de relatie.

Poster 1.4

TELEVISIEKIJKEN IN HET LEVEN VAN OUDEREN: SELECTIE EN COMPENSATIE

Van der Goot M¹, Beentjes JWJ¹ & Van Selm M²

Radboud Universiteit Nijmegen, ¹ sectie communicatiewetenschap en ² sectie methoden en technieken van onderzoek

DOEL: Onderzoek vanaf de jaren '50 laat consistent zien dat ouderen meer televisiekijken dan jongeren, wat leidt tot het beeld dat ouderen televisie gebruiken als compensatie voor afgenomen activiteiten. Dit beeld van televisiekijken doet echter geen recht aan de diversiteit van televisiekijken en van het ouder worden. Het doel van dit onderzoek is om een theoretisch kader te ontwikkelen over de relatie tussen televisiekijken en ouder worden, waarin deze diversiteit tot uitdrukking komt.

METHODE: Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarin interviews over televisiekijken zijn gehouden met ouderen (65 jaar en ouder) in Nederland. Interviews zijn gehouden aan de hand van een interviewgide en er is gezorgd voor een diverse steekproef (N=81) m.b.t. leeftijd, samenstelling van het huishouden en sekse. Bij de analyse is gewerkt met concepten uit de theorie van de Selectieve Optimalisatie en Compensatie (Baltes, 1997).

RESULTATEN: Er zijn twee typen televisiekijken te onderscheiden. Bij het eerste type, 'televisiekijken als selectie', kiezen ouderen televisiekijken temidden van andere mogelijke activiteiten omdat televisie iets toevoegt aan hun leven. Televisie vervult sociale functies, en biedt informatie en/of plezier. Daarbij zijn sommige betekenissen van televisiekijken gerelateerd aan het ouder worden. Bij het tweede type, 'televisiekijken als compensatie', gebruiken ouderen televisiekijken als vervanging voor activiteiten die afnemen. Hun televisiekijken wordt bepaald door dingen die niet (meer) kunnen.

DISCUSSIE: Het onderzoek laat zien hoe televisiekijken zowel binnen strategieën van compensatie als selectie een plaats heeft in het dagelijks leven van ouderen. De vraag voor vervolgonderzoek is hoe betekenissen van internetgebruik verschillen en overeenkomen met de huidige onderzoeksresultaten.

Poster 1.5

EEN POSITIEVE BENADERING VOOR GEZOND OUDER WORDEN IN BELEID EN WETENSCHAP

Lezwijn J², Naaldenberg J¹, Croezen S⁴, Evertse E³, Vaandrager L¹ & Brethouwer J²

¹ Wageningen Universiteit, departement sociale wetenschappen, gezondheid en maatschappij; academische werkplaats AGORA

² GGD Gelre-IJssel Apeldoorn; academische werkplaats AGORA

³ Gemeente Zutphen

⁴ Wageningen Universiteit, departement humane voeding; academische werkplaats AGORA

DOEL: Academisch werkplaats AGORA heeft als doel een brug te slaan tussen wetenschap, beleid en praktijk. Hiervoor is rond het thema "gezond ouder worden" samenwerking gezocht met verschillende gemeenten in de regio Gelre-IJssel. Eén van deze gemeenten, Zutphen, richt zich in het kader van de WMO op het begrip "zelforganiserend vermogen". Hierbij spelen participatie en maatschappelijke deelname een belangrijke rol. AGORA werkt samen met de gemeenten aan een kader waarin deze aspecten op een praktijkgerichte en wetenschappelijke manier een plek krijgen

METHODE: AGORA heeft in 2007 een uitgebreide contextanalyse uitgevoerd in de deelnemende gemeenten Epe, Zutphen en Berkelland. Hiervoor zijn kwantitatieve methoden (ouderenmonitor GGD Gelre-IJssel, Zutphen studie) gecombineerd met kwalitatieve methoden (interviews en interactieve sessies met beleidsmakers, organisaties en ouderen).

RESULTATEN: In de drie gemeenten zijn 78 ouderen (in 3 leeftijdsgroepen: 55-64; 65-74; 75+), 31 medewerkers van organisaties zoals welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties, woningstichtingen en huisartsen geïnterviewd. Daarnaast zijn 13 beleidsmedewerkers van verschillende beleidsterreinen geïnterviewd. Uit deze contextanalyse komt naar voren dat een integrale aanpak op meerdere niveaus, intersectorale samenwerking, en betere afstemming op de doelgroep belangrijke aandachtspunten zijn. Daarnaast is er veel vraag naar een meer positieve benadering van de vergrijzing.

AGORA heeft naar aanleiding van deze resultaten en in samenwerking met de gemeente een model ontwikkeld om de werkwijzen uit praktijk en wetenschap bij elkaar te brengen. Hiervoor zijn concepten uit Salutogenese gecombineerd met de ervaringen uit de gemeente. Salutogenese is een benadering binnen gezondheidsbevordering die niet de nadruk wil leggen op ziekte (pathogenese) maar de aandacht richt op wat mensen gezond houdt.

DISCUSSIE: Deze benadering sluit goed aan op de roep om een meer positieve aanpak van gezond ouder worden. Het model dat AGORA heeft ontwikkeld geeft aan hoe verschillende concepten uit gezondheidsbevordering, de praktijk en Salutogenese zich tot elkaar verhouden. Daarnaast geeft het model handvatten voor zowel toepassing in de gemeente als in wetenschappelijk onderzoek.

POSTERSESSIE THEMA 2: ZORGPROBLEMEN, MONITORING EN METEN

Poster 2.1

KENNISNETWERK VALPREVENTIE SENIOREN: BRUG TUSSEN WETENSCHAP EN PRAKTIJK

van Marle AM¹, Kamper A², Pijnappels M³ & Wijlhuizen GJ⁴

¹ Consument en Veiligheid

² Isala klinieken

³ VU Amsterdam

⁴ TNO kwaliteit van leven

DOEL: Wat zijn de doelen van het netwerk?

- Het coördineren, bundelen en promoten van de kennisontwikkeling op het gebied van valpreventie voor ouderen.
- Het slaan van een brug tussen onderzoek en praktijk door middel van kennisuitwisseling.
- Het stimuleren van uitwisseling van wetenschappelijke kennis en ervaring en best practice tussen onderzoekers en praktijkmensen op het gebied van valpreventie bij ouderen.
- Het bieden van een interactief platform aan organisaties, waarop kennis en ervaring kunnen worden gedeeld.

Organisaties worden zo geholpen de aanpak van valongevallen te verbeteren en valpreventie structureel aan te pakken.

METHODE: Dit wordt op twee manieren bewerkstelligd:

- 1 door het aanbieden van een kennisdatabank via www.kennisnetwerkvalpreventie.nl,
- 2 door het organiseren van themabijeenkomsten voor professionals werkzaam aan valpreventie bij ouderen.

Ad 1: De website fungeert in het geheel als een databank en bevat informatie over interventieprojecten, onderzoeksprojecten, literatuur én een contactdatabank van organisaties die actief zijn op het gebied van valpreventie.

Deze kennisdatabank is bedoeld om de uitwisseling van wetenschappelijke kennis en best practice te stimuleren.

Ad 2: Twee keer per jaar worden themabijeenkomsten georganiseerd, met als primair doel actief kennis uit te wisselen en de leden de mogelijkheid te bieden elkaar persoonlijk te leren kennen. Het thema dat tijdens de bijeenkomst wordt behandeld wordt altijd belicht vanuit zowel de wetenschap als de praktijk.

RESULTATEN: Maandelijks wordt de site bezocht door 1700 bezoekers.

De themabijeenkomsten worden zeer positief geëvalueerd.

In mei 2008 heeft het eerste congres van het kennisnetwerk plaatsgevonden.

DISCUSSIE: Het kennisnetwerk wil naast brug tussen wetenschap en praktijk ook een regie en coördinerende rol op zich nemen.

Poster 2.2

MONITOR OUDERENBELEID 2008

Van Campen, C.

Sociaal en Cultureel Planbureau

DOEL: In de nota Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing (2005) zijn door het kabinet beleidsdoelen en veertien kwantitatieve streefwaarden opgenomen voor zeven beleidsterreinen: (1) actieve maatschappelijke bijdrage (betaalde en onbetaalde arbeid), (2) inkomen, (3) mobiliteit (openbaar en collectief vervoer), (4) woonvoorzieningen (ouderenwoningen), (5) gezond blijven (bewegen, valpreventie), (6) zorg voor kwetsbare ouderen verzekerd (voldoende zorg, kwaliteit van zorg) en (7) waardig kunnen sterven.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is op grond van empirische gegevens nagegaan of de streefwaarden in 2007 gehaald zijn.

METHODE: Door middel van trendanalyses van gegevens uit periodieke nationale surveys van het CBS, SCP, VROM en TNO, aangevuld met registratiecijfers uit de ouderenzorg is bepaald of de streefwaarden van het kabinet voor 2007 gerealiseerd zijn op de genoemde terreinen. Tevens is geanalyseerd of de streefwaarden ook voor subgroepen (bijv. 75-plussers) gehaald zijn en of de veranderingen in de tijd bevestigd worden door empirische trends op langere termijn.

RESULTATEN: Over de realisering van tien van de veertien streefwaarden kan het SCP een uitspraak doen. Zeven van deze tien werden gehaald en in al deze zeven gevallen werd de verandering in twee jaar tijd bevestigd door de trend op langere termijn. Drie streefwaarden werden niet gehaald. Bij vier streefwaarden blijken er uitzonderingsgroepen te zijn waarvoor deze niet zijn bereikt.

DISCUSSIE: Het is mogelijk de realisering van beleidsdoelen te volgen door middel van een monitor ouderenbeleid, wanneer de streefwaarden empirisch gefundeerd zijn in periodiek onderzoek en wanneer de definities en vraagstellingen van de indicatoren niet veranderen in de periode die men volgt. In de huidige monitor leidt het vertalen van het beleid op de diverse terreinen in empirisch te volgen streefwaarden tot een versnipperd beeld van uiteenlopende en andersoortige indicatoren. In toekomstige monitors zou meer aandacht besteed mogen worden aan de samenhang van beleid vanuit het perspectief van de oudere burger.

Poster 2.3

PIJN OP VERSCHILLENDE TYPEN AFDELING VAN HET VERPLEEGHUIS

Achterberg WP, Pot AM, Scherder EJA & Ribbe MW

VUMC – EMGO, afd. Verpleeghuisgeneeskunde

DOEL: Pijn komt frequent voor in het verpleeghuis, en veel wijst erop dat niet alleen het herkennen, maar ook de behandeling beter kan en moet. Nog nooit is gekeken of de herkenning en behandeling van pijn in de verpleeghuissetting beïnvloed wordt door het type afdeling. De hypothese is, dat revalidatie- en somatische afdelingen meer gericht zijn op lichamelijk lijden dan psychogeriatrische afdelingen, en dat dit zowel de herkenning als de behandeling beïnvloedt.

METHODE: In 65 verpleeghuizen werden bij 562 recent opgenomen patiënten gegevens over de pijnfrequentie, pijnintensiteit en behandeling, naast gegevens over het lichamelijk en psychisch functioneren, verzameld met behulp van de Nottingham Health Profile en de Minimum Data Set.

RESULTATEN: Er was minder pijn op psychogeriatrische afdelingen (27,1%) in vergelijking met somatische afdelingen (53,9%) en revalidatie afdelingen (57,8%). Dit verschil blijft bestaan, zelfs als wordt gecontroleerd voor de aanwezigheid van cognitieve stoornissen en van somatische problemen, zoals de aanwezigheid van aandoeningen die met meer pijn gepaard gaan en depressie (OR 0.38; 95% BI: 0.23-0.62). Ook de behandeling was, ongeacht de hoeveelheid pijn, op psychogeriatrische afdelingen slechter. Er werden minder pijnstillers voorgeschreven, ook aan de patiënten die wel pijn hadden (OR 0.37; 95% CI: 0.23-0.59).

DISCUSSIE: De focus van artsen en verzorging op psychogeriatrische afdelingen is wellicht te weinig op pijn gericht. Dit is zorgelijk, omdat pijn ook gedragsproblemen kan beïnvloeden en zelfs veroorzaken. De aanwezigheid van pijn kan daarbij een belangrijke negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven.

Poster 2.4

VISUELE BEPERKINGEN EN DE VERPLEEGHUISOMGEVING; DE ONTWIKKELING VAN EEN OMGEVINGSOBSERVATIESCHAAL

Sinoo, MM, Van Gerven, E & Kort, HSM

Hogeschool Utrecht, faculteit gezondheidszorg

Kenniscentrum innovatie van zorgverlening

DOEL: Meer dan twee derde van de verpleeghuisbewoners heeft last van visuele beperkingen als gevolg van normale veroudering van het oog of oogaandoeningen (Watson, 2001; Diepenveen, 2000). De visuele beperkingen hebben bijvoorbeeld betrekking op het verlies van gezichtsscherpte, een beperkte contrastgevoeligheid, gezichtsvelduitval en beperkingen in kleurenzien (Silverstone, 2000; Cooper, 1999). Slechtzienheid verhoogt het risico op valincidenten (Owsley et al., 1995) en is van invloed op de kwaliteit van leven van de verpleeghuisbewoner (Brunnström et al., 2004). De zorgprofessional in het verpleeghuis kan in de dagelijkse zorgverlening veel betekenen voor de slechtzienende bewoner, mits men zich meer bewust is van de mogelijkheden die men heeft om gebruik te maken van kenmerken van de woonomgeving. Het gebruik van verlichting en contrasten bij de maaltijd of andere activiteiten is daar een voorbeeld van.

Doel is het in kaart brengen van omgevingsaspecten, die door de zorgprofessionals gebruikt kunnen worden om zich meer bewust te worden van de mogelijkheden en onmogelijkheden die de omgeving biedt voor de verpleeghuisbewoner met visuele beperkingen. De omgevingsaspecten zullen ondergebracht worden in een omgevingsobservatieschaal visuele beperkingen (OOVB).

METHODE: De OOVB wordt ontwikkeld volgens de procedure, zoals Lynn (1986) deze beschreef voor de verantwoording van de inhoudsvaliditeit van een meetinstrument.

Voor de ontwikkeling van het instrument zijn de volgende fasen gevolgd: literatuurstudie, afbakening van het onderzoeksgebied, specificatie van indicatoren, het genereren van items voor alle indicatoren en het samenstellen van de items in een bruikbaar 'format'.

RESULTATEN: De omgeving van de verpleeghuisbewoner is opgedeeld in verschillende vertrekken. Vervolgens zijn door middel van literatuurstudie per ruimte kenmerken gedetecteerd waaraan de ruimte moet voldoen. Deze kenmerken zijn omgezet in een observatieschaal van de verpleeghuisomgeving. In een zestal verpleeghuizen is deze schaal getest op bruikbaarheid en aangepast tot een definitieve versie. Met behulp van de observatieschaal zijn aanbevelingen geformuleerd voor de betreffende verpleeghuizen.

DISCUSSIE: De aanbevelingen betreffen voornamelijk de verlichting in de gangen en trappen, het verwijderen van obstakels, het gebruik van licht(inval) en contrasten tijdens dagelijkse activiteiten.

Poster 2.5

LEVENSKUNST: VERKENNINGEN VAN HET CONCEPT EN ONTWIKKELING VAN EEN MEETINSTRUMENT

Smits CHM¹ & Polis AJ²

¹ Hogeschool Windesheim, lectoraat innoveren in de ouderenzorg, Zwolle

² Trimbos-instituut, Utrecht, Universiteit van Amsterdam, medische ethiek/huisartsgeneeskunde

DOEL: Ons onderzoek beoogt het concept levenskunst te verkennen en meetbaar te maken.

METHODE: Het onderzoek betreft kwalitatieve en kwantitatieve deelstudies. In de kwalitatieve deelstudie zijn deelnemers en programmaleiders geïnterviewd en geobserveerd binnen vier levenskunstprogramma's voor ouderen.

In de kwantitatieve deelstudies is de concept-levenskunstvragenlijst (ontwikkeld op basis van een conceptmapbijeenkomst) gebruikt binnen voor- en nametingen rond vier levenskunstprogramma's. Daarnaast is, ter validering, deze concept-levenskunstvragenlijst verzonden aan leden van de Algemene Nederlandse Bond van Ouderen.

RESULTATEN: Levenskunstprogramma's bereiken verschillende groepen ouderen: "levenskunstenaars" en "zoekenden". Voor ouderen zijn twee dimensies te onderscheiden binnen het concept levenskunst: "de dingen naar je hand zetten" en "ontvankelijk zijn". De voor- en nametingen laten nauwelijks effecten van de vier levenskunstprogramma's zien. Deze data kennen echter veel beperkingen.

Analyses van de vragenlijsten van 173 ouderenbondleden laten zien dat ouderen zichzelf vaak goede levenskunstenaars vinden. Factoranalyse resulteert in vier componenten: perspectieven/toekomst, betekenisvolle relaties, identiteit en genieten. Levenskunst hangt niet samen met leeftijd, sekse of opleiding. Een hoge levenskunstscore (grotere levenskunst) blijkt wel samen te hangen met minder psychische klachten en hogere mastery- en geluksscores.

DISCUSSIE: Het concept levenskunst kent verschillende dimensies. Deze zijn te meten in een levenskunstvragenlijst met acceptabele psychometrische eigenschappen.

Levenskunst blijkt in deze eerste verkenning plausibele verbanden te vertonen met geestelijke gezondheid en mastery. Verder inhoudelijk onderzoek naar het concept levenskunst en de levenskunstvragenlijst is gewenst.

POSTERSESSIE THEMA 3: DAGELIJKS FUNCTIONEREN

Poster 3.1

LAGE TESTOSTERONCONCENTRATIES BIJ OUDERE VROUWEN: ASSOCIATIES MET LICHAAMELIJKE ACHTERUITGANG EN VERLIES IN SPIERKRACHT

Schaap LA, Pluijm SMF, Deeg DJH, Penninx BW, Nicklas BJ, Harris TB, Newman AB, Kritchevsky SB, Cauley JA, Goodpaster BH, Tylavsky FA, Yaffe K & Visser M.
EMGO instituut, VU Medisch Centrum, Amsterdam

DOEL: Ouder worden gaat gepaard met een daling van testosteronconcentraties bij zowel mannen als vrouwen. Tot nu toe is er weinig aandacht besteed aan de rol van testosteron bij oudere vrouwen. In dit onderzoek werd onderzocht of lagere testosteronwaarden geassocieerd zijn met fysieke achteruitgang en verlies in spierkracht.

METHODE: Physical performance testen (looptest, opstaan uit een stoel en tandem stand, score van 0-12) en een handknijpkracht meting (kg) werden verricht bij 1179 vrouwen uit de Health, Aging, and Body Composition (Health ABC) studie (Pittsburgh, PA en Memphis, TN, Verenigde Staten) en herhaald na drie jaar. Concentraties van totaal en vrij testosteron werden bepaald op baseline.

RESULTATEN: Covariantie analyse, gecorrigeerd voor sociodemografische, gezondheids- en leefstijlfactoren liet zien dat vrouwen met lage waarden van totaal testosteron (≤ 20 ng/dl) een grotere achteruitgang in physical performance (gemiddelde -0.37 (standaard deviatie (SD) 0.06) hebben dan vrouwen met hogere waarden van totaal testosteron (≥ 34.7 ng/dl, gemiddelde -0.08 (SD 0.09), $p=0.02$). Analyses met vrij testosteron lieten hetzelfde beeld zien. Ook werd er een significante associatie gevonden tussen lage waarden van (totaal en vrij) testosteron en een grotere achteruitgang in spierkracht bij vrouwen van 73.4 jaar en ouder (gemiddelde -2.83 kg (SD 0.69) bij vrouwen met lage vrij testosteronwaarden t.o.v. -0.43 kg (SD 0.72) bij vrouwen met hogere testosteronwaarden, $p=0.03$).

DISCUSSIE: Lage concentraties van testosteron zijn geassocieerd met grotere lichamelijke achteruitgang en verlies van spierkracht bij oudere vrouwen. Mogelijkheden op het gebied van testosteronsuppletie bij oudere vrouwen moeten verder onderzocht worden.

Poster 3.2

VERMINDERING VAN PSYCHISCH DYSFUNCTIONEREN EN ANGST OM TE VALLEN BIJ KWETSBARE OUDEREN: ONTWIKKELING VAN EEN COGNITIEF-GEDRAGSMATIGE TRAINING

Dorresteijn TAC, Zijlstra GAR, Vlaeyen JWS & Kempen GIJM

Maastricht University, vakgroep verpleging en verzorging / school for public health and primary care, Maastricht

DOEL: Ongeveer 50% van de ouderen ontwikkelt bij het ouder worden angst om te vallen, al dan niet ten gevolge van een val. Valangst kan leiden tot vermijdingsgedrag, sociaal isolement en depressie. Een effectstudie naar een cognitief-gedragsmatige groepstraining laat positieve resultaten zien als het gaat om het verminderen van valangst en gerelateerd vermijdingsgedrag. Echter, 42% van de ouderen voltooide de training niet, veelal vanwege gezondheidsproblemen. Om deze groep uitvallers te bereiken werd een nieuwe variant ontwikkeld waarbij de training thuis wordt aangeboden.

METHODE: De effectief gebleken groepstraining is als uitgangspunt genomen voor de ontwikkeling van een training voor de thuissituatie. Alle onderdelen en gebruikte technieken van de groepstraining zijn beoordeeld op passendheid voor de thuissituatie. Hiervoor zijn experts op het gebied van veroudering, interventieontwikkeling en gedragsverandering geraadpleegd. Vervolgens is de thuisvariant in een pilotstudy geëvalueerd op uitvoerbaarheid.

RESULTATEN: De thema's van de acht groepsbijeenkomsten zijn geschikt gemaakt voor een training die bestaat uit 2 huisbezoeken en 5 telefonische contacten. Thema's die aan bod komen zijn o.a. het bijstellen van (negatieve) gedachten over vallen, het erkennen van risicogedrag en spierkrachtoefeningen. Motivational interviewing is als techniek toegevoegd om gedragsverandering te bewerkstelligen. De training wordt aangeboden aan zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar of ouder die valangst, vermijdingsgedrag en gezondheidsproblemen rapporteren.

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

Poster 3.3

TRENDS IN EENZAAMHEID EN MOBILITEITSBEPERKINGEN BIJ ZELFSTANDIG WONENDE OUDEREN VAN 65 JAAR EN OUDER

Croezen S¹, Oude Groeniger I¹, Timmerman-Kok C² & Haveman-Nies A^{1,2}

¹ Wageningen Universiteit, afdeling humane voeding; academische werkplaats AGORA, Wageningen

² GGD Gelre-IJssel; academische werkplaats AGORA, Apeldoorn

DOEL: Eenzaamheid en mobiliteitsbeperkingen zijn belangrijke gezondheidsaspecten in relatie tot het zelfstandig kunnen leven en het gebruik van zorgvoorzieningen. Het doel van dit onderzoek was het onderzoeken en verklaren van trends in eenzaamheid en mobiliteitsbeperkingen bij zelfstandig wonende ouderen.

METHODE: Data zijn afkomstig van GGD Gelre-IJssel die in 1996/1997 (respons 80%) en 2005 (respons 81%) een ouderenmonitor heeft afgenomen bij zelfstandig wonende 65-plussers. Trends in eenzaamheid (n=7920) en mobiliteitsbeperkingen (n=8103) zijn onderzocht met prevalentie ratio's, berekend met Cox's Proportional hazards Regression model.

RESULTATEN: In de periode tussen 1996/1997 en 2005 is de prevalentie van eenzaamheid (32,4% vs. 40,9%) toegenomen en de prevalentie van mobiliteitsbeperkingen afgenomen (28,3% vs. 25,9%). Mogelijk kan de afname in mobiliteitsbeperkingen verklaard worden door een toename van sociale participatieve activiteiten, een toename van gebruikte hulpmiddelen, of door een toename van het zelfstandig uitvoeren van huishoudelijke activiteiten. De toename van eenzaamheid tussen 1996/1997 en 2005 bleek onafhankelijk van trends in achtergrondvariabelen.

DISCUSSIE: Deze studie laat zien dat trends in gezondheidsmaten zowel afhankelijk als onafhankelijk kunnen zijn van achtergrondvariabelen en determinanten. Inzicht in de factoren die trends in gezondheidsaspecten verklaren, bieden beleidsmakers betere aanknopingspunten voor preventie-activiteiten gericht op ouderen.

Poster 3.4

GROENTEN EN FRUIT CONSUMPTIE IN RELATIE TOT COGNITIEVE ACHTERUITGANG OP MIDDELBARE LEEFTIJD – DE DOETINCHEM COHORT STUDIE

Nooyens ACJ, Bueno-de-Mesquita HB, van Gelder BM, Verhagen FJJ & Verschuren WMM
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Bilthoven

DOEL: Cognitieve achteruitgang kan uiteindelijk leiden tot dementie. Om dit proces te vertragen, moeten preventieve maatregelen al op middelbare leeftijd plaatsvinden. In deze studie wordt gekeken of de consumptie van groenten en fruit geassocieerd is met cognitieve functie en cognitieve achteruitgang op middelbare leeftijd.

METHODE: In de Doetinchem Cohort Studie is bij 1964 mannen en vrouwen van 43-70 jaar oud twee keer de cognitieve functie gemeten met een tussenperiode van 5 jaar.

Consumptie van groenten, fruit, peulvruchten en sappen is bepaald met een semi-kwantitatieve voedsel frequentie vragenlijst. In lineaire regressie analyses zijn kwintielen van de gerapporteerde consumpties geassocieerd met baseline cognitieve functies en 5-jaars veranderingen in cognitieve functies. Hierbij werd gecorrigeerd voor verscheidene potentiële confounders, waaronder leeftijd, geslacht, totale energie inname, opleidingsniveau en coronaire risico factoren.

RESULTATEN: Na correctie voor mogelijke confounders waren de totale consumpties van fruit, peulvruchten en sappen niet geassocieerd met (verandering in) cognitieve functies. Een hogere consumptie van groenten was geassocieerd met een lagere snelheid van cognitieve processen op baseline ($p < 0,01$) en met minder achteruitgang in snelheid van cognitieve processen over follow-up ($p = 0,02$). Ook een hogere consumptie van sommige subgroepen van groenten en fruit (o.a. noten en koolsoorten) waren geassocieerd met minder cognitieve achteruitgang.

DISCUSSIE: Op basis van deze resultaten lijkt de consumptie van sommige groenten en fruit soorten gunstige effecten te hebben op leeftijdsgerelateerde verandering in cognitieve functie op middelbare leeftijd. Verder onderzoek moet deze resultaten bevestigen voordat aanbevelingen kunnen worden gedaan.

Poster 3.5

VERSCHUIVING VAN DE ERVAREN GEZONDHEID VAN 55-64-JARIGEN TUSSEN 1992/'93 EN 2002/'03: VERKLARENDE FACTOREN

Van de Kamp K, Braam AW & Deeg DJH

VU Medisch Centrum, EMGO-instituut, Amsterdam

DOEL: Ervaren gezondheid, ook wel subjectieve gezondheid, geeft het oordeel weer over de eigen gezondheid. Ervaren gezondheid wordt wereldwijd gebruikt als indicator voor de gezondheid. In dit onderzoek wordt de verschuiving in ervaren gezondheid bepaald in de periode 1992 en 2002 voor 55-64-jarigen. Daarnaast wordt onderzocht welke periode- en cohortfactoren verantwoordelijk zijn voor de verschuiving.

METHODE: Er is gebruik gemaakt van de data van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), een onderzoek naar het fysiek, emotioneel, cognitief en sociaal functioneren van ouderen. Het onderzoek omvat twee aselekt getrokken steekproeven in 1992/'93 (oudste cohort) en 2002/'03 (jongste cohort), gestratificeerd naar sekse, leeftijd en verwachte sterfte na 5 jaar. De vraag naar ervaren gezondheid luidde: 'Hoe is over het algemeen uw gezondheidstoestand?', met als antwoordcategorieën: zeer goed, goed, gaat wel, soms goed/soms slecht en slecht.

RESULTATEN: Beschrijvende analyses wijzen uit dat er een kleine verschuiving heeft plaatsgevonden in ervaren gezondheid, met name in de uitersten. Het percentage dat de gezondheid als 'zeer goed' en als 'slecht' ervaart is in het jongste cohort hoger dan in het oudste cohort. Multinomiale regressieanalyses wijzen uit dat de slechtere objectieve gezondheid in het jongste cohort de oorzaak is van de toename van de als slecht ervaren gezondheid.

DISCUSSIE: Het hogere percentage in het jongste cohort dat de gezondheid als 'zeer goed' waardeert, wordt niet direct verklaard door de cohort- en periodefactoren. Een mogelijke indirecte verklaring voor deze verschuiving is de positieve beeldvorming over het ouder worden, waarvan de laatste jaren sprake is.

POSTERSESSIE THEMA 4: ZORG

Poster 4.1

HET GEBRUIK VAN WELZIJNSDIENSTEN DOOR ZELFSTANDIG WONENDE OUDEREN NADER ONDERZocht

Van Bilsen PMA, Hamers JPH, Groot W & Spreeuwenberg C
Universiteit Maastricht, school for public health and primary care

DOEL: Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig wonen, ook als hulp van derden noodzakelijk is. Om aan deze wens tegemoet te komen zijn extra welzijnsdiensten opgezet voor zelfstandig wonende ouderen met een indicatie 'verzorgingshuiszorg' of 'onplanbare zorg'. De vraag is of deze diensten door de ouderen gebruikt worden en mogelijk een bijdrage leveren aan uit- of afstel van verzorgingshuisopname.

METHODE: Het onderzoek omvat een voor- en een nameting (12 maanden later). Data zijn verzameld met gestructureerde interviews bij de ouderen thuis. Naast achtergrondgegevens zijn vragen gesteld over zelfredzaamheid, welbevinden, eenzaamheid, vitaliteit, mobiliteit, autonomie, zorg- en welzijnsgebruik.

RESULTATEN: 134 ouderen zijn tweemaal geïnterviewd (gemiddelde leeftijd 82 jaar (SD 6,0)). Tijdens de voormeting maakten 81 ouderen gebruik van tenminste één welzijnsdienst (60%). Na één jaar is dit gebruik niet statistisch significant toegenomen ($p=0.53$). Slechts 2 diensten (sociaal-culturele activiteiten en sociaal restaurant) worden regelmatig gebruikt. De overige diensten (ouderenadviseur, telefooncirkel, maatjesproject) worden slechts beperkt afgenomen. Tijdens de nameting voelen de ouderen zich minder vitaal en hebben meer mobiliteitsproblemen. Daarentegen ervaren zij meer autonomie en minder gevoelens van eenzaamheid.

DISCUSSIE: Het gebruik van welzijnsdiensten nam niet toe gedurende het jaar. Het gebruik van de extra diensten is in het algemeen matig. Dit roept vragen op over de aard van deze diensten, de toegankelijkheid van het aanbod en de doelgroep. Het feit dat ouderen meer autonomie ervaren en minder eenzaam zijn kan niet gerelateerd worden aan het gebruik van meer diensten. Of extra diensten opname kunnen uit- of afstellen is niet duidelijk geworden.

Poster 4.2

MANTELZORG IN DE SURYOYE-GEMEENSCHAP: TUSSEN GOD, GEMEENSCHAP EN GEDULD

Smits CHM

Hogeschool Windesheim, lectoraat innoveren in de ouderenzorg, Zwolle,
Saxion hogescholen, Enschede, Hogeschool Rotterdam

DOEL: Onderzoek suggereert dat mantelzorg in sommige andere culturen positiever wordt ervaren dan in de moderne westerse samenleving. Dit onderzoek betreft de beleving van mantelzorg in de Nederlandse Suryoye (Syrisch-orthodoxe) gemeenschap.

METHODE: Binnen een kwalitatieve onderzoeksbenadering interviewde een getrainde Suryoye interviewster 15 mantelzorgers in hun eigen taal (semi-gestructureerd). De opgenomen interviews worden door de interviewster vertaald en verbatim uitgeschreven. De onderzoekster codeert tekstfragmenten. De analyses betreffen negatieve en positieve belevingen van het mantelzorgen en hun context.

RESULTATEN: Vijftien mantelzorgers zijn geïnterviewd.

De respondenten zijn tevreden over zichzelf als mantelzorger. Belangrijke eigenschappen/voorwaarden voor goed mantelzorgen zijn begrip en geduld, beschikbaar zijn, taalbeheersing (Suryoye) en gezondheid. De mantelzorgers voelen zich beloond door dankbetuigingen. Ook doet het hen goed dat ze in de gebeden van de verzorgde worden genoemd. Verschillende mantelzorgers verwachten in het hiernamaals beloond te worden. Ouder-zorg is bovendien een waarde die mantelzorgers willen doorgeven; sommigen verwachten zelf later verzorgd te worden door hun kinderen. Het zorgen wordt ook gezien als iets terugdoen voor de eigen opvoeding. Mantelzorgers zijn tot slot gehecht aan de verzorgden en waarderen het contact ook om deze reden. Het geeft hun leven zin. Overigens weten verscheidene mantelzorgers formele zorgtrajecten goed te vinden (thuiszorg en pgb). Naast deze positieve aspecten beschrijven mantelzorgers ook, veelal indirect, de moeizame zorgaspecten: de belasting en de wrijvingen met de verzorgde en met familieleden.

DISCUSSIE: Suryoye mantelzorgers ervaren positieve en negatieve kanten aan het zorgen. Verschillende positieve zorgaspecten zijn cultureel-religieus gekleurd. De ouderenzorg kan hier op verschillende manieren op inspringen.

Poster 4.3

CVA-PATIËNTEN, AANGEWENZEN OP LANGDURIGE VERPLEEGHUISZORG: WIE ZIJN ZE? MET WELKE PROBLEMEN KAMPEN ZE? WELKE ZORG ONTVANGEN ZE?

Smalbrugge M, Achterberg WP, Dik MG, Hertogh CPM & Frijters DH

VU Medisch Centrum, EMGO/afdeling verpleeghuisgeneeskunde, Amsterdam

DOEL: Een substantieel deel van de patiënten die een acute beroerte doormaken wordt langdurig van verpleeghuiszorg afhankelijk. Weinig kennis is voorhanden over de demografische kenmerken, klinische kenmerken en zorgproblemen van deze patiëntengroep en evenmin over ontvangen zorg in relatie tot de aanwezige zorgproblemen. Deze studie is een eerste aanzet tot nadere beschrijving van deze patiëntenpopulatie.

METHODE: In acht verpleeghuizen zijn in de periode januari 2004 – maart 2007 bij bewoners met een beroerte, die op langdurige verpleeghuiszorg zijn aangewezen, met de Minimum Data Set van het Resident Assessment Instrument demografische en gezondheidsgerelateerde gegevens verzameld, evenals informatie over sociaal functioneren en ontvangen zorg. Dataverzameling vond plaats rond opname en na een half jaar.

RESULTATEN: Veel patiënten hebben problemen met zelfredzaamheid, stemming, pijn en cognitie. Regelmatig is ook sprake van verminderde beslisvaardigheid.

De meerderheid van de patiënten verblijft op somatische afdelingen, ook wanneer sprake is van ernstige cognitieve problemen zoals dementie. Gebruik van beschermende middelen en maatregelen vindt, ook op somatische afdelingen, veelvuldig plaats.

Ongeveer 40%, voornamelijk patiënten op somatische afdelingen, ontvangt paramedische behandeling. Sociale participatie is laag en negatief gecorreleerd met ADL-afhankelijkheid.

DISCUSSIE: Patiënten met een beroerte die op langdurige verpleeghuiszorg zijn aangewezen kampen met problemen op diverse domeinen. De hoge prevalentie van ernstige cognitieve problemen op somatische afdelingen en het ruime gebruik van beschermende middelen en maatregelen op deze afdelingen, roept de vraag op of het huidige zorgaanbod het meest passend is bij de zorgproblemen van deze patiëntengroep.

Poster 4.4

DE INVLOED VAN BROERS EN ZUSSEN OP HET ZORGGEDRAG VAN INDIVIDUELE KINDEREN IN FAMILIES MET OUDERE OUDERS

Tolkacheva N, Broese van Groenou M & Van Tilburg T

Vrije Universiteit, faculteit sociale wetenschappen/ afdeling sociologie, Amsterdam

DOEL: Deze studie onderzoekt de rol van broers en zussen in het zorggedrag van een individueel kind. We hebben onderzocht of naast kenmerken van ouders en kenmerken van het zorgverlenende kind het zorggedrag van dit kind ook beïnvloed wordt door het aantal broers en zussen, hun zorggedrag en hun kenmerken.

METHODE: We hebben 186 oudere ouders geanalyseerd die hebben gerapporteerd over kenmerken en zorgactiviteiten van al hun kinderen (n=703). De data werd verkregen uit een deel-studie van de Longitudinal Aging Study Amsterdam. Multilevel regressie modellen werden toegepast om de invloed van broers en zussen op de zorgintensiteit van het zorgverlenende kind te voorspellen.

RESULTATEN: De resultaten laten zien dat het zorggedrag van het individuele kind minder intensief is wanneer er meer zussen in de familie zijn, terwijl er geen relatie is gevonden met het aantal broers. De zorgintensiteit van het kind is positief gerelateerd aan de gemiddelde intensiteit van het zorggedrag van de broers en zussen en negatief gerelateerd aan de gemiddelde contactfrequentie van broers en zussen met hun ouders.

DISCUSSIE: Broers en zussen lijken samen te werken: het kind verleent meer zorg wanneer zijn broers en zussen ook meer zorg verlenen. Tegelijkertijd lijken broers en zussen elkaar te vervangen: het kind verleent meer zorg wanneer broers en zussen minder contact hebben met hun ouder. Onze resultaten laten zien dat zorg voor ouderen een familiekwesitie is waarin kinderen zorg onderling verdelen. Ondanks dat eigen kenmerken en ouderkenmerken het meest van het zorggedrag van het kind verklaren, laat deze studie zien dat broers en zussen hierop ook een belangrijke invloed hebben.

Poster 4.5

FUNCTIONELE STATUS EN COGNITIE IN OUDEREN MET DEMENTIE: EEN VERGELIJKING TUSSEN KLEINSCHALIGE WOONVORMEN EN REGULIERE VERPLEEGAFDELINGEN

Verbeek H, Van Rossum E, Zwakhalen SMG, Kempen GIJM & Hamers JPH
Maastricht University, school for public health and primary care, Maastricht

DOEL: In de huidige verpleeghuiszorg voor ouderen met dementie zijn kleinschalige woonvormen sterk in opkomst. Dit zijn woonvormen waarin een beperkt aantal bewoners samenleeft in een huiselijke omgeving en participatie in het dagelijkse huishouden gestimuleerd wordt. Wat de kenmerken van deze bewoners zijn en of deze verschillen van bewoners op een reguliere verpleegafdeling is echter onduidelijk. Deze studie vergelijkt daarom bewonerskenmerken in kleinschalige woonvormen en reguliere verpleegafdelingen, met name gericht op functionele status en cognitie.

METHODE: Een cross-sectionele studie is uitgevoerd bij 139 bewoners, 67 woonachtig in kleinschalige woonvormen en 72 in reguliere verpleegafdelingen. Twee subschalen van de Minimum Data Set (MDS) uit het Resident Assessment Instrument (RAI) zijn gebruikt om functionele status en cognitie te meten: de ADL-Hiërarchie schaal (ADL-H) en de Cognitieve Problemen Schaal (CPS). Daarnaast zijn leeftijd, geslacht en verblijfsituatie vóór opname in kaart gebracht.

RESULTATEN: Significant lagere scores werden gevonden voor bewoners in kleinschalige woonvormen in vergelijking met reguliere verpleegafdelingen op de ADL-H (resp. $M=2.79$; $SE=.23$ en $M=3.96$; $SE=.21$) en de CPS (resp. $M=3.00$; $SE=.23$ and $M=4.29$; $SE=.19$). Er bestaan echter grote verschillen in scores tussen bewoners in kleinschalige woonvormen onderling.

DISCUSSIE: Bewoners in kleinschalige woonvormen lijken minder afhankelijk in hun ADL en cognitief beter te functioneren dan bewoners op een reguliere afdeling. Dit suggereert dat sommige kleinschalige woonvormen wellicht selectiecriteria hanteren bij de opname van bewoners. Toekomstig longitudinaal onderzoek is nodig om het beloop van bewonerskenmerken in beide settings in kaart te brengen. Aanvullende kenmerken, zoals gedragsproblematiek en sociaal functioneren, moeten hierbij tevens onderzocht worden.