

---

## **Abstracts 13e Nationaal Gerontologiecongres van de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie – Kennisnetwerk Ouder Worden en Samenleving**

**Auteurs:** NVG-KNOWS

**2 oktober 2015**

**Symposia**

**09:35-10:45**

**Eerste ronde symposia**

**S1**

**Future Gerontologists of Applied Sciences: het voorop stellen van kwaliteit van leven en de rol van de oudere zelf, de informele zorg en de formele zorg**

FC Bakker, JS Jukema, D Maathuis, N Wolthuis, J van der Bijl  
Hogeschool Windesheim, Zwolle, Nederland

In toenemende mate zijn vergrijzingsvraagstukken in zorg- en dienstverlening aan de orde van de dag. Voor toegepast gerontologen (TG) speelt het optimaliseren van de kwaliteit van leven een essentiële rol in deze vraagstukken. TG-ers benaderen vraagstukken daarom als eerste vanuit het perspectief van de oudere en diens sociale netwerk, en bekijken deze vervolgens in de context van de professional, meespelende maatschappelijke ontwikkelingen en mogelijkheden tot innovatie. Tijdens dit symposium delen toekomstige en kersverse TG-ers hun kennis over de rol van de oudere zelf, de informele zorg en de formele zorg in het nastreven van optimale kwaliteit van leven van de ouder wordende mens. Het symposium start met de rol van de oudere zelf. Participatie en eigen regie zijn een bevorderende factor voor gezondheid en welzijn, en daarmee voor kwaliteit van leven. Hoe kijken ouderen aan tegen 'noaberschap' en het stimuleren hiervan? Welke rol speelt dit in het bevorderen van een sterke sociale samenhang in de buurt? Hierna volgt een presentatie over wat vrijwilligers nodig hebben om verantwoorde en cliëntgerichte zorg te geven, in het bijzonder voor mensen in een palliatief terminale fase en hun netwerk waarbij dementie speelt. Het symposium sluit af met een presentatie over de omgang van casemanagers dementie met levensvragen van mensen met beginnende dementie, omdat aandacht voor levensvragen noodzakelijk is voor het waarborgen van kwaliteit van leven en voor persoonsgerichte invulling van zorg en welzijn.

**S1.1**

**Noaberschap in de participatiesamenleving volgens 60-plussers**

D Maathuis, FC Bakker  
Hogeschool Windesheim, Zwolle, Nederland

**Achtergrond:** Maatschappelijke participatie is een bevorderende factor voor gezondheid en welzijn, en daarmee voor kwaliteit van leven. De huidige beleidsontwikkelingen in zorg en welzijn raken hieraan door het expliciet stimuleren van een sterke sociale samenhang in de buurt. Echter, de lokale omgeving is een steeds minder grote rol gaan spelen voor burgers. Doel van dit onderzoek was daarom inzicht te krijgen in hoe 60-plussers denken over nabuurschap en welke ideeën zij hebben om dit nabuurschap in hun nabije omgeving te stimuleren.

**Method:** Er zijn 16 zestigplussers in het Betuwse dorp Zetten geïnterviewd (7 mannen, 9 vrouwen, 60–82 jaar). De interviews waren halfgestructureerd (34–52 minuten). Topics waren omgeving, nabuurschap, sociale participatie, sociaal

contact en stimulatie.

**Resultaten:** De respondenten gaven aan dat de term nabuurschap niet erg leeft, men het druk heeft met andere sociale relaties, en het nabuurschap niet gestimuleerd hoeft te worden. Het contact met burens wordt over het algemeen oppervlakkig bevonden. Hulp wordt vooral gezocht bij familie en vrienden elders. In geval van nood willen de respondenten wel praktische hulp bieden aan de burens en dat verwachten zij ook andersom, zolang het niet structureel is en niet zorg-gerelateerd.

**Conclusie:** Ouderen denken dat nabuurschap als concept niet erg leeft in hun buurt en voelen zich niet geroepen dit te stimuleren. Dit heeft mogelijk invloed op het stimuleren/ondersteunen van burgerinitiatieven. Vervolgonderzoek is nodig om te onderzoeken of de beelden voortkomen uit de term nabuurschap an sich of dat er ongemerkt en impliciet meer nabuurschap aanwezig is dan expliciet benoemd wordt.

## S1.2

### **Goede en verantwoorde vrijwilligersondersteuning in de palliatieve terminale fase aan mensen met dementie en aan hun mantelzorgers**

N Wolthuis, FC Bakker

Hogeschool Windesheim, Zwolle, Nederland

**Achtergrond:** De rol van mantelzorgers en vrijwilligers bij de ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving wordt steeds meer benadrukt. Hierbij staan – naast het bieden van verantwoorde zorg – welzijn en kwaliteit van leven voorop. De vraag is echter hoe een goede ondersteuning vanuit informele zorg gegeven kan worden, in het bijzonder voor vrijwilligers die mensen in de palliatieve fase en hun mantelzorgers ondersteunen, wanneer daarbij sprake is van dementie.

**Methodes:** Er zijn 12 half-gestructureerde interviews gehouden met vrijwilligerscoördinatoren van VPTZ (Vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg)-lidorganisaties verspreid over Nederland, om te verkennen hoe zij vrijwilligers inzetten om mensen te ondersteunen die thuis en in hospices sterven als er sprake is van dementie.

**Resultaten:** Bij gedragsproblemen is de veiligheid voor cliënt én vrijwilliger een aandachtspunt; goede begeleiding is belangrijk om te bepalen of de inzet van vrijwilligers thuis verantwoord is. Soms zijn VPTZ-vrijwilligers lokaal opgeleid m.b.t. dementie, hebben ervaring met dementie, of worden er door de coördinator hulplijnen ingeschakeld. In de toekomst ontstaat meer behoefte aan structurele kennis over sterven met dementie. Belangrijk is daarnaast vooraf duidelijke afspraken te maken tussen mantelzorg, vrijwilligerszorg en beroepszorg over taken en verantwoordelijkheden en daarbij het vertrouwen in elkaars competenties.

**Conclusie:** Een belangrijk aspect om goede en verantwoorde ondersteuning te kunnen geven aan cliënten en hun naasten door vrijwilligers als dementie een rol speelt in de palliatief terminale fase, is herkenning van dementie en het ontwikkelen van kennis en kunde van vrijwilligers rondom sterven met dementie om cliëntgerichte ondersteuning te kunnen bieden. Ontwikkeling van een richtlijn kan hierbij helpend zijn.

## S1.3

### **De omgang van casemanagers met levensvragen van mensen met beginnende dementie**

J Van der Bijl, FC Bakker

Hogeschool Windesheim, Zwolle, Nederland

**Achtergrond:** De diagnose dementie heeft een groot effect op de identiteit van de persoon met dementie. De diagnose levert levensvragen op als 'waarom moet mij dit overkomen?'. Omgaan met levensvragen is niet makkelijk, maar wel noodzakelijk voor het waarborgen van kwaliteit van leven en voor persoonsgerichte invulling van zorg en welzijn. Doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de manier waarop casemanagers dementie omgaan met levensvragen van mensen met beginnende dementie.

**Methodes:** Door middel van participerende observaties in vijf cliëntsituaties is gekeken naar de omgang van casemanagers met levensvragen. Vervolgens zijn met de casemanagers diepteinterviews gehouden om zicht te krijgen op het eigen perspectief van casemanagers op de omgang met levensvragen.

**Resultaten:** Vanuit de observaties en interviews werd zichtbaar dat voor de persoon met dementie met name de thema's

onzekerheid, vasthouden en loslaten en het zelfbeeld diepe vragen oproepen. Vanuit het inlevingsvermogen toont de casemanager hiervoor begrip en erkenning. Echter werd ook zichtbaar dat de wil van de casemanager om het lijden van de persoon met dementie te verminderen en het beroep dat concretere praktische problemen doen op de taakuitvoering van de casemanager belemmerend kan werken voor een diepgaander gesprek over levensvragen. **Conclusie:** Levensvragen worden door casemanagers gehoord en ervaren als belangrijke vragen. Echter, om de levensvragen zorgvuldig in kaart te brengen en passende actie te ondernemen is het nodig dat de casemanager zich vrij kan verhouden tot de levensvragen. Inbedding van zorg voor de levensvragen in de praktijk van de casemanager verdienen dan ook verder onderzoek.

## S2

### Introductie van het concept veerkracht in onderzoek binnen de gerontologie

M Huisman

VUmc/Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland

Het thema veerkracht is in enkele wetenschappelijke disciplines al behoorlijk uitgewerkt. Inte resse voor het thema binnen de gerontologie en geriatrie is echter pas recent opgekomen. Onderzoek naar veerkracht in de gerontologie is de wetenschap die verklaart waarom sommige ouderen relatief goed functioneren ondanks dat zij zijn blootgesteld aan een of meerdere risicofactoren. Het doel van dit symposium is het introduceren van het concept veerkracht en het verhelderen van dit concept aan de hand van praktische voorbeelden uit wetenschappelijk onderzoek op uiteenlopende onderwerpen. De bestaande literatuur geeft aan dat er over veerkracht gesproken kan worden wanneer aan de volgende condities wordt voldaan: (a) er moet sprake zijn van blootstelling aan een risico of achterstandssituatie, (b) er moet sprake zijn van een positieve uitkomst of aanpassing aan dat risico of die achterstandssituatie, en (c) er zijn factoren die hebben bijgedragen aan bereiken van die positieve uitkomst of aanpassing. Aan de hand van veerkracht bij mantelzorgers van mensen met dementie en aan de hand van veerkracht bij ouderen met een lage sociaaleconomische positie worden deze beginselen uitgediept. Daarnaast wordt vanuit een theoretisch kader bekeken hoe zorgverleners (mantelzorgers) en zorgontvangers (ouderen) veerkracht kunnen ontlenen aan de relationele netwerken waartoe zij behoren, of waarop zij zijn aangewezen, en hoe hun veerkracht via interventies kan worden bevorderd. In dit symposium worden bezoekers gereedschappen aangereikt om het thema veerkracht in hun eigen onderzoek toe te passen.

### S2.1

#### Veerkracht bij mantelzorgers van mensen met dementie

KJ Joling<sup>1</sup>, G Windle<sup>2</sup>, RM Dröes<sup>3</sup>, M Huisman<sup>4</sup>, C Hertogh<sup>3</sup>, F Meiland<sup>3</sup>, J MacNeil Vroomen<sup>5</sup>, H Van Hout<sup>3</sup>, E Moniz-Cook<sup>6</sup>, B Woods<sup>2</sup>

<sup>1</sup> VUmc-EMGO instituut, Amsterdam, Nederland <sup>2</sup> Bangor University, Bangor, Verenigd Koninkrijk <sup>3</sup> VUmc, Amsterdam, Nederland <sup>4</sup> VUmc/Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland <sup>5</sup> AMC, Amsterdam, Nederland <sup>6</sup> University of Hull, Kingston upon Hull, Verenigd Koninkrijk

**Achtergrond:** Het merendeel van de mensen met dementie woont thuis met hulp van mantelzorgers waarop steeds meer beroep zal worden gedaan. Inzicht in hun veerkracht tijdens de uitdagingen die de zorg voor iemand met dementie met zich meebrengt kan helpen om effectieve ondersteuningsmogelijkheden te vinden die mantelzorgers in staat stellen om deze zorg vol te houden.

**Methoden:** In een Delphi studie werd een panel van mantelzorgers en (zorg)professionals geconsulteerd om de belangrijke kenmerken van veerkracht bij mantelzorgers te exploreren. Vervolgens werd met kwantitatieve gegevens van 1311 mantelzorgers en mensen met dementie geanalyseerd hoe vaak veerkracht voorkomt, welke factoren bepalend zijn en of veerkracht invloed heeft op de gezondheid van mantelzorgers op langere termijn.

**Resultaten:** Het panel beschouwde een hoog gevoel van competentie bij de mantelzorgers als belangrijk kenmerk van veerkracht en gaf aan dat gedragsproblemen van de patiënt de zorg extra zwaar maken. De mantelzorgers benadrukten het belang van sociale steun en het ervaren van een goede relatie met hun naaste, terwijl professionals een goede kwaliteit van leven als belangrijk kenmerk van veerkracht benoemden. Kwantitatieve analyses toonden aan dat 29–61% van de

mantelzorgers een hoge mate van veerkracht toonde. Zowel achtergrondkenmerken, omgevingskenmerken en persoonskenmerken speelden een rol. Deze veerkracht had geen significante invloed op de gezondheid van mantelzorgers op de langere termijn.

**Conclusie:** Ondanks de zware omstandigheden is er een groep mantelzorgers die de zorg voor hun naaste met dementie goed volhoudt. De determinanten van veerkracht bieden aanknopingspunten voor het ontwikkelen van interventies om mantelzorgers effectief te ondersteunen.

## S2.2

### Veerkracht bij ouderen met een lage sociaaleconomische status

A Kok<sup>1</sup>, M Aartsen<sup>1</sup>, D Deeg<sup>1</sup>, M Huisman<sup>2</sup>

<sup>1</sup> VUmc & Longitudinal Aging Study Amsterdam, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Nederland <sup>2</sup> VUmc/Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** Gemiddeld is een lage sociaaleconomische status (SES) gerelateerd aan hogere risico's op gezondheidsproblemen en een lager welbevinden op latere leeftijd. Deze studie zoekt naar aanwijzingen voor waarom sommige ouderen ondanks een lage SES toch succesvol oud zijn geworden.

**Methodes:** Analyses zijn gebaseerd op gegevens van 2185 respondenten die gedurende van 1992–2008 deelnamen aan de Longitudinal Aging Study Amsterdam. Vier groepen werden onderscheiden op basis van hoge versus lage scores op een Successful Aging(SA)-index (bereik 0–9) en hoge versus lage SES. 'Veerkrachtige' ouderen hadden de combinatie lage SES én hoge SA. Psychosociale eigenschappen op baseline van de veerkrachtige groep werden vergeleken met die van de andere drie groepen door middel van Multivariate Analysis of COVariance.

**Resultaten:** Respondenten in de veerkrachtige groep hadden minder chronische ziekten, hogere mastery, hoger zelfvertrouwen, lager neuroticisme en hogere self-efficacy dan zowel de groep met lage SES/lage SA als hoge SES/lage SA. De veerkrachtige respondenten waren op de meeste psychologische en sociale kenmerken vergelijkbaar met de hoge SES/hoge SA-groep. Echter, self-efficacy en opleidingsniveau van de partner waren hoger voor de groep met hoge SES/ hoge SA dan in de veerkrachtige groep. Van alle groepen was in de veerkrachtige groep het hoogste percentage getrouwd.

**Discussie:** Zowel psychologische als sociale hulpbronnen vormen mogelijke verklaringen voor de succesvolle veroudering van veerkrachtige ouderen met lage SES. In enkele psychosociale aspecten waren ouderen met hoge SES die tevens succesvol oud werden echter nog steeds in het voordeel, wat de resterende kleine verschillen in SA met de veerkrachtige groep zou kunnen verklaren.

## S2.3

### Theorievorming over veerkracht

J Duyndam

Universiteit van Humanistiek, Utrecht, Nederland

**Achtergrond:** Gangbare theorievorming over veerkracht – opgevat als het vermogen om diverse vormen van tegenslag en druk te doorstaan (van verdragen tot overwinnen) – steunt overwegend op onderzoek naar groepen en individuen die worden vergeleken op de eigenschap 'veerkracht'. Ons theoretisch onderzoek focust echter op relationele netwerken, en vraagt hoe deze veerkracht biedend zou kunnen zijn. Zo voegt het meerwaarde toe aan bestaand onderzoek.

**Methodes:** Theorieontwikkeling over veerkracht vanuit relationeel mensbeeld.

**Resultaten:** Een van de resultaten van dit onderzoek is het begrip sociale ecologie, dat is geconstrueerd naar analogie van natuurlijke ecologieën. Zoals een natuurlijke ecologie – een bos, een eiland, of zelfs de aarde als geheel – zich na een interne (ziekte) of externe (meteorietinslag) ontregeling of ramp kan herstellen, en zich tot een nieuw gevormde ecologie kan ontwikkelen, zo kunnen ook bepaalde sociale verbanden, zoals families, schoolklassen, buurten, organisaties, coöperatieve projecten, expedities, onderzoeksgroepen, legereenheden, enzovoort, zich herstellen van interne of externe crises, en zo als sociale ecologie veerkracht tonen. Veerkracht is dan niet in de eerste plaats een eigenschap of competentie van individuen, maar van een sociale ecologie. Individuen ontleen hun veerkracht aan de sociale ecologieën waartoe zij behoren, of waarop

zij zijn aangewezen.

**Conclusie:** Toegepast op zorg, kan de veerkracht van zowel zorgverleners (mantelzorgers) als zorgontvangers (ouderen) vanuit dit theoretisch kader worden verklaard, en via interventies worden bevorderd. Als voorwaarden, tevens tools, van sociale ecologieën komen uit ons onderzoek naar voren: meervoudige betekenisgeving, gedeelde doelen, gezamenlijke verantwoordelijkheid, wederzijds respect, openheid, empathie.

### S3

#### **Verouderingsonderzoek met de Doetinchem Cohort Studie**

HSJ Picavet, WMM Verschuren

RIVM, Bilthoven, Nederland

Met de Doetinchem Cohort Studie zijn meer dan 4000 mensen tijdens hun veroudering over een periode van 25 jaar, elke 5 jaar onderzocht. Bij de start waren ze tussen de 20 en de 60 jaar oud, en bij de huidige uitvoering van de 6e meetronde tussen de 45 en 85 jaar. Tijdens dit minisymposium presenteren we vier voorbeelden hoe we met deze studie onderzoek doen naar de veroudering: (1) Trajecten van veroudering: de toepassing van latente class growth modelling voor longfunctie metingen over de levensloop, (2) Koffie en thee consumptie en nierfunctie, (3) Trajecten van metabole risicofactoren voor het optreden van diabetes en (4) Mediterrane voeding en cognitieve achteruitgang.

#### **S3.1**

##### **Trajecten over de levensloop: een verkenning van 'latent class growth modelling' met gegevens van de longfunctie**

SH van Oostrom<sup>1</sup>, G-CM Herber-Gast<sup>1</sup>, P Engelfriet<sup>1</sup>, HSJ Picavet<sup>1</sup>, T Hoekstra<sup>2</sup>, AMW Spijkerman<sup>1</sup>, H Boshuizen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> RIVM, Bilthoven, Nederland <sup>2</sup> EMGO/VU, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** Het identificeren van verschillende verouderingstrajecten, zoals 'ongezonde veroudering', is één van de doelen van de levens loopbenadering. Met toepassing van de methode van 'latent class growth modelling' (LCGM) op longitudinale longfunctie data is nagegaan welke informatie bepaalt hoe de modellen trajecten identificeren, de verandering of juist de absolute waarden?

**Methode:** De gegevens komen van de Doetinchem Cohort Study, een prospectieve cohort studie bij 3106 mannen en vrouwen (26–65 jaar bij de start) van wie de longfunctie 4 keer is gemeten over een periode van 15 jaar (1994–2012). Variatie tussen individuen in de veranderende longfunctie over de tijd werden geanalyseerd met 'mixed models'. Vervolgens is geanalyseerd of het toepassen van verschillende vormen van LCGM deze variatie in verandering (de helling) ook laat zien.

**Resultaten:** De verandering in de tijd tussen individuen blijkt sterk te verschillen, met een variatie in de helling van 0 tot -0,06 en in de intercept van 3 tot 6 (l). Toch worden er alleen trajecten gevonden die verschillen in de absolute waarde van de longfunctie, resulterend in parallelle trajecten. Verschillende methoden om te corrigeren voor het absolute niveau leveren wel trajecten op waarbij verschillen in verandering over de tijd zichtbaar worden.

**Conclusie:** Bij de LCGM toepassing kan het absolute niveau van de onderzochte variabele zo sterk bepalend zijn bij het definiëren van trajecten, dat daarbij andere relevante verschillen verdwijnen. Dat is mogelijk niet altijd wenselijk en dan kunnen diverse sensitiviteitsanalyses worden gebruikt om inzicht te krijgen in de interpretatie van de gevonden resultaten.

#### **S3.2**

##### **Consumptie van koffie en thee in relatie tot nierfunctie: resultaten van de longitudinale Doetinchem Cohort Studie**

G-CM Herber-Gast<sup>1</sup>, H van Essen<sup>1</sup>, WMM Verschuren<sup>1</sup>, CDA Stehouwer<sup>2</sup>, RT Gansevoort<sup>3</sup>, SJL Bakker<sup>3</sup>, AMW Spijkerman<sup>1</sup>

<sup>1</sup> RIVM, Bilthoven, Nederland <sup>2</sup> Maastricht University, Maastricht, Nederland <sup>3</sup> UMC Groningen, Groningen, Nederland

**Achtergrond:** Consumptie van koffie en thee zijn geassocieerd met type 2 diabetes en hart- en vaatziekten, maar de relatie met de nierfunctie is minder bekend. Met longitudinale gegevens onderzochten we de relatie tussen koffie en/of thee en de

geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR), een maat voor de functie van de nieren.

**Methodes:** 4722 deelnemers (tussen de 26–65 jaar) van de tweede ronde van de Doetinchem Cohort studie (baseline voor deze analyses), zijn elke vijf jaar onderzocht gedurende 15 jaar. De associatie tussen kopjes koffie/thee per dag met (1) eGFR en (2) jaarlijkse veranderingen in eGFR gedurende follow-up, werd geanalyseerd met generalised estimating equations.

**Resultaten:** De gemiddelde eGFR op baseline was 108,0 ( $\pm 14,7$ ) mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Meer dan 6 koppen koffie/dag geeft een hogere eGFR dan <1 kopje koffie/dag, met 1,33 [95% BI 0,24–2,43] mL/min/1,73 m<sup>2</sup> (P-trend =0,02), vooral voor deelnemers boven de 46 jaar (de mediane leeftijd in deze populatie) met een hogere eGFR van zelfs 2,47 [95% CI 0,63–0,95] mL/min/1,73 m<sup>2</sup> (P-trend =0,02). Rekening houden met biologische risicofactoren en verschillende koffiebestanddelen gaf geen verschillen. Thee consumptie was niet gerelateerd aan eGFR. Ook was er geen associatie tussen koffie of thee consumptie en daarop volgende jaarlijkse veranderingen in eGFR.

**Conclusie:** Koffie consumptie is geassocieerd met een iets hogere eGFR, met name bij 46-plussers. Omdat er geen associatie was tussen koffie consumptie en jaarlijkse veranderingen in eGFR lijkt de hogere eGFR onder koffie drinkers te wijzen op een licht verbeterde nierfunctie in plaats van op glomerulaire hyperfiltratie.

### S3.3

#### Trajecten van metabole risicofactoren voor het ontstaan van type 2 diabetes - de Doetinchem Cohort Studie

G Hulsege<sup>1</sup>, AMW Spijkerman<sup>1</sup>, YT van der Schouw<sup>2</sup>, SJL Bakker<sup>3</sup>, RT Gansevoort<sup>3</sup>, HA Smit<sup>2</sup>, WMM Verschuren<sup>1</sup>

<sup>1</sup> RIVM, Bilthoven, Nederland <sup>2</sup> UMCU, Utrecht, Nederland <sup>3</sup> UMC Groningen, Groningen, Nederland

**Achtergrond:** In deze studie is onderzocht of trajecten in metabole risicofactoren over een periode van 15 tot 20 jaar verschillen voor personen die type 2 diabetes (T2D) ontwikkelen vergeleken met controlepersonen.

**Methodes:** In een prospectieve populatiegebaseerde studie zijn 355 nieuwe gevallen van T2D (285 op basis van zelfrapportage en 70 op basis van niet-nuchtere glucose  $\geq 11,1$  mmol/L) en 2130 controlepersonen van dezelfde leeftijd en hetzelfde geslacht vastgesteld tussen 1987 en 2012. Metabole risicofactoren zijn elke vijf jaar gemeten. De trajecten van metabole risicofactoren voor de vaststelling van T2D zijn geanalyseerd met behulp van generalised estimating equations.

**Resultaten:** Deelnemers met T2D hadden een hoger niveau van metabole risicofactoren 15–20 jaar voor vaststelling van T2D. De daaropvolgende trajecten van body mass index (BMI), HDL-cholesterol, glucose en in mindere mate diastolische bloeddruk, systolische bloeddruk, middelomtrek, triglyceriden, alanine aminotransferase, gamma glutamyltransferase, C-reactive protein, urinezuur en de geschatte nierfunctie waren ongunstiger bij deelnemers die T2D ontwikkelden dan bij controlepersonen. Bij deelnemers met T2D nam de BMI toe met 5–8% gedurende de 15-jaars periode, terwijl de toename in BMI slechts 0–2% was bij controlepersonen. De verschillen in trajecten van metabole risicofactoren werden grotendeels verklaard door ongunstige veranderingen in BMI. De resultaten waren vergelijkbaar voor mannen en vrouwen.

**Conclusie:** Vergeleken met controlepersonen hadden personen met T2D al ongunstigere niveaus en daaropvolgende trajecten van metabole risicofactoren 15–20 jaar voor diagnose. Deze resultaten benadrukken het belang van het behouden van een gezond gewicht vanaf jongvolwassenheid voor de preventie van T2D.

### S3.4

#### Mediterraan voedingspatroon en cognitieve achteruitgang op middelbare leeftijd: de Doetinchem Cohort Studie

LG Hendriks<sup>1</sup>, ACJ Nooyens<sup>1</sup>, JMA Boer<sup>1</sup>, MPJ van Boxtel<sup>2</sup>, WMM Verschuren<sup>1</sup>

<sup>1</sup> RIVM, Bilthoven, Nederland <sup>2</sup> Maastricht University, Maastricht, Nederland

**Achtergrond:** Het Mediterraan voedingspatroon is geassocieerd met minder cognitieve achteruitgang tijdens het ouder worden en minder kans op dementie in oudere populaties. Wij onderzochten of een Mediterraan voedingspatroon ook samenhangt met minder cognitieve achteruitgang in een Nederlandse populatie van voornamelijk middelbare leeftijd.

**Methodes:** Van 2971 mannen en vrouwen uit de Doetinchem Cohort Studie, 41–74 jaar bij de eerste cognitieve meting (1995–2007), is voeding twee maal vastgesteld met een 178-item gevalideerde voedsel frequentie vragenlijst. Op basis van hun

gebruikelijke voeding zijn deelnemers ingedeeld in drie groepen: laag, gemiddeld of hoog scoren op het volgen van een Mediterraan voedingspatroon. Globale cognitieve functie, geheugen, cognitieve snelheid, en cognitieve flexibiliteit zijn 2–4 keer bepaald, telkens met 5 jaar ertussen. Associaties tussen een Mediterraan voedingspatroon en verandering in cognitieve functies is geanalyseerd met multivariate lineaire regressie analyses. Longitudinale regressie analyses op herhaalde metingen zijn gebruikt om te kijken naar het effect van een Mediterraan voedingspatroon op de longitudinale associatie tussen leeftijd en cognitieve functie.

**Resultaten:** Na 10 jaar was een hogere score op het Mediterraan voedingspatroon geassocieerd met minder achteruitgang in globale cognitie en geheugen ( $p < 0,01$ ). Ook in het longitudinale model was de achteruitgang in globale cognitie ( $p < 0,05$ ) en geheugen ( $p = 0,06$ ) kleiner voor mensen met een hoge score op het Mediterraan voedingspatroon vergeleken met mensen met een gemiddelde score.

**Conclusie:** In onze populatie was een Mediterraan voedingspatroon geassocieerd met minder achteruitgang in globale cognitieve functie en geheugen. Deze resultaten benadrukken de mogelijke rol van voeding in de preventie van cognitieve achteruitgang.

## S4

### Sedentair gedrag bij ouderen: vóórkomen, negatieve consequenties en innovatieve aanpak

M Visser<sup>1</sup>, L Preller<sup>2</sup>, ECPM Tak<sup>3</sup>

1 Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland 2 NISB, Ede, Nederland 3 TNO Life Style, Leiden, Nederland

Onder sedentair gedrag wordt gedrag verstaan met een erg laag energieverbruik, zoals zitten en liggen gedurende de wakende uren. Iemand die lichamelijk actief is, kan toch erg sedentair zijn. Sedentair gedrag neemt toe met de leeftijd. Er zijn echter nog weinig gegevens beschikbaar over de mate van sedentair gedrag van Nederlandse ouderen. In dit symposium worden unieke Nederlandse gegevens over het sedentaire gedrag van zowel thuiswonende ouderen als ouderen in een instelling gepresenteerd. Daarnaast zullen enkele belangrijke consequenties van sedentair gedrag (waaronder mobiliteit en sterfte) worden gepresenteerd, aan de hand van de resultaten van de Nederlandse Longitudinal Aging Study Amsterdam. Daarna worden innovatieve, praktische strategieën verkend om sedentair gedrag van ouderen in instellingen tegen te gaan. Dit symposium geeft daarmee een compleet beeld van het vóórkomen, de negatieve consequenties en de mogelijke aanpak van sedentair gedrag bij ouderen.

### S4.1

#### Sedentair gedrag van Nederlandse ouderen: wie zijn sedentair en wat zijn de consequenties?

M Visser

Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** Er zijn weinig gegevens over de mate van sedentair gedrag van Nederlandse ouderen en de prospectieve gevolgen van een hoge mate van sedentair gedrag. Het doel van dit onderzoek was (a) de mate van sedentair gedrag van Nederlandse ouderen vaststellen, (b) specifieke groepen ouderen met een hoge mate van sedentair gedrag identificeren en (c) de gevolgen van sedentair gedrag bestuderen.

**Methode** In totaal vulden 1278 deelnemers (leeftijd 60–98 jaar) aan de Longitudinal Aging Study Amsterdam in 2008/09 een gevalideerde vragenlijst naar sedentair gedrag in. Demografische en overige determinanten van sedentair gedrag (hoogste kwartiel) werden met logistische regressie onderzocht. De gevolgen van een hoge mate van sedentair gedrag voor de 3-jaars verandering in mobiliteit (looptest) en de 4,5-jaars sterfte werden ook onderzocht.

**Resultaten** Nederlandse ouderen zijn gemiddeld 10 uur per dag sedentair. Ouderen in de stad (Odds Ratio = 1,49) en ouderen met een hogere BMI (OR = 1,08) hadden na correctie meer kans op een hoge mate van sedentair gedrag, terwijl bij ouderen met een partner (OR = 0,68) en ouderen met een goede mobiliteit (OR = 0,91) de kans hierop lager was. De meest sedentaire ouderen gingen sneller achteruit in mobiliteit (–0,53 punten) vergeleken met de minst sedentaire ouderen (–0,30,  $p$  trend 0,07) en hadden een hogere sterftkans (Hazard Ratio = 1,83).

**Conclusie** Het onderzoek suggereert dat specifieke groepen Nederlandse ouderen met een hoge mate van sedentair

gedrag kunnen worden geïdentificeerd. Gezien de negatieve gevolgen van sedentair gedrag voor de mobiliteit en het vroegtijdig sterfterisico, lijkt een aanpak van sedentair gedrag bij ouderen wenselijk.

#### **S4.2**

##### **Opstaan tegen zitten in de zorg: sedentair gedrag bij ouderen in zorginstellingen**

ECPM Tak TNO Life Style,  
Leiden, Nederland

**Achtergrond** Sedentair gedrag, laag actief gedrag, gecombineerd met zittende of liggende houding, komt in Nederland en wereldwijd veel voor. Er is veel aandacht en onderzoek voor bijvoorbeeld werknemers met sedentaire werktaken. Een groep die veel zittend en liggend gedrag vertoont maar relatief weinig in onderzoek betrokken worden, zijn ouderen die in een zorg instelling wonen. Deze studie geeft inzicht in de mate van sedentair gedrag onder ouderen in zorg instellingen (verpleeghuis en GGZ instelling), en de relatie met kwaliteit van leven en bespreekt potentiële strategieën om sedentair gedrag te verminderen.

**Methode** Objectieve registratie van sedentair gedrag met Actigraphs bij verpleeghuisbewoners (n=20) en oudere patiënten met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) in de langdurige GGZ (n=184), en medewerkers van de GGZ instelling (n=54). Meting kwaliteit van leven (EQ-5D, WHO QOLbref). Verkenning van innovatieve strategieën om sedentair gedrag binnen de context van langdurige zorg tegen te gaan.

**Resultaten** 84% van de patiënten met EPA is als sedentair te classificeren, tegen 76% van het personeel. Meer sedentair gedrag bij patiënten is geassocieerd met leeftijd (r=.53) en de diagnose schizofrenie (r=.27). Kwaliteit van leven is geassocieerd met de mate van sedentair gedrag (r=.22).

**Conclusie** Sedentair gedrag komt veel voor in zorginstellingen voor ouderen en beïnvloedt daarmee de kwaliteit van leven negatief. Binnen deze sedentaire context zijn er verschillende initiatieven om het zit- en liggedrag te verminderen waaronder priming van beweeggedrag via filmpjes, exergaming en benutten maaltijdsituatie voor ADL training.

#### **S4.3**

##### **Terugdringen van sedentair gedrag in woonzorgcentra: hoe werkt het in de praktijk?**

L Preller NISB,  
Ede, Nederland

**Achtergrond** Hoewel weinig kwantitatieve gegevens beschikbaar zijn, is bekend dat veel ouderen in woonzorgcentra (WZC) sedentair zijn. Naast de eventueel aanwezige fysieke of mentale problemen zijn het vooral culturele aspecten en regelgeving die sedentair gedrag in de hand werken: zorg betekent werk uit handen nemen en valincidenten zijn ogenschijnlijk te voorkomen door bewoners niet zelfstandig in beweging te laten komen. De grote mate van inactiviteit was voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg IGZ aanleiding zeven bouwstenen te definiëren die bijdragen aan het terugdringen van lichamelijke inactiviteit.

**Methode** NISB heeft informatie in de praktijk verzameld en verspreid over invulling van de bouwstenen. Dit gebeurde medio 2014 via de nieuwsbrief van Vilans. Verder is in bijeenkomsten en in samenwerking met het werkveld is de inhoud van de bouwstenen getoetst.

**Resultaten** Een derde van de 143 lezers van de Vilans nieuwsbrief gaf aan de bouwstenen te kennen. Inhoudelijke informatie blijkt onvoldoende om dit te kunnen implementeren. Op basis van ervaringen kan aangegeven worden dat het aantal organisaties dat werkt en wil werken aan een beter beweegbeleid, mede op basis van de bouwstenen, sterk groeiende is. Daar waar het beweegbeleid sterk is aangepast, geeft personeel aan positieve effecten te ervaren bij de bewoners. De omslag blijkt niet te leiden tot meer tijdsintensieve zorg.

**Conclusie:** Veel professionals lijken nog niet op de hoogte van de bouwstenen als kapstok voor het beweegbeleid in WZC. Terugdringen van sedentair gedrag vraagt om een cultuuromslag in WZC maar dat blijkt in de praktijk mogelijk. Goed beweegbeleid lijkt zowel een positieve uitwerking te hebben op bewoners als op mensen op de werkvloer.

## S5

### Verbinding preventie, zorg en welzijn, wat willen ouderen?

CA Baan, HW Drewes, M Lette, SR De Bruin RIVM,  
Bilthoven, Nederland

Het Nederlandse zorgsysteem staat voor de uitdaging om zorg en ondersteuning te bieden aan een toenemend aantal ouderen. Ouderen worden gestimuleerd om zo lang mogelijk te participeren in de maatschappij en thuis te blijven wonen met ondersteuning uit het eigen netwerk en voorzieningen in de buurt. Ouderen hebben vaak te maken met meerdere problemen op het gebied van gezondheid en welzijn. In de afgelopen jaren zijn in Nederland diverse initiatieven in gang gezet om (verdere) problemen bij ouderen uit te stellen of te voorkomen, waardoor zij mogelijk langer zelfstandig kunnen blijven functioneren en wonen. Voorbeelden hiervan zijn vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen en regionale populatiegerichte initiatieven voor ouderen. Gemene delers van dit soort initiatieven zijn het streven naar het centraal zetten van de behoeften van ouderen, en betere samenwerking en afstemming tussen verschillende actoren (bijv. gemeenten, zorgverzekeraars, huisartsen, ziekenhuizen, welzijnsorganisaties) met als doel preventie, zorg en welzijn beter met elkaar te verbinden. Het uiteindelijke streven is om zowel de gezondheid als de kwaliteit van zorg te verbeteren, en tegelijkertijd de groei in zorgkosten te verminderen. Tijdens de eerste twee presentaties van dit symposium vertellen we wat er in Nederland gaande is op het gebied van preventie (vroegopsporing) en de verbinding van zorg en welzijn. In de derde presentatie geven we aan in hoeverre in dit soort initiatieven de behoeften van ouderen worden meegenomen. Na de inleidende presentaties gaan we met de aanwezigen graag in discussie over hoe in preventie, zorg en welzijn beter kan worden aangesloten bij de behoeften van ouderen.

#### S5.1

##### Vroegopsporing, wat zijn de ervaringen in Nederland?

M Lette, CA Baan, SR De Bruin  
RIVM, Bilthoven, Nederland

**Achtergrond:** Het geven van een overzicht van initiatieven op het gebied van vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen in Nederland, en de ervaringen van professionals met deze initiatieven. **Methode:** Individuele interviews werden afgenomen bij zeventien experts op het gebied van preventieve ouderenzorg, waaronder beleidsmakers, onderzoekers en zorgverleners. Daarnaast werd literatuuronderzoek gedaan.

**Resultaten:** Er bestaat een grote variëteit aan vormen van vroegopsporing, grofweg in te delen in initiatieven die gericht zijn op: (1) Het opsporen van ouderen met een risico op achteruitgang, zodat hen een preventief aanbod geboden kan worden en (2) Het opsporen van problemen bij kwetsbare ouderen om de huidige zorg en ondersteuning te verbeteren. De initiatieven lopen sterk uiteen voor wat betreft de setting waarin ze worden aangeboden (bijv. huisartsenpraktijk, ziekenhuis, thuiszorgorganisatie) en aanpak. Experts gaven aan dat het nog onduidelijk is welke ouderen op welk moment het meest gebaat zijn bij vroegopsporing en dat zorgverleners moeite hebben om de psychische gezondheid met ouderen te bespreken. Hierdoor blijft bepaalde problematiek (bijv. eenzaamheid, depressie) soms onderbelicht. Daarnaast werken instanties die bij de verschillende initiatieven betrokken zijn vaak niet met elkaar samen en weten daarom niet goed van elkaar wat ze doen. Dit staat eventuele integratie van initiatieven in de weg.

**Conclusie:** Er is meer inzicht nodig in wie op welk moment het meest gebaat is bij vroegopsporing. Daarnaast is meer aandacht nodig voor risico's en problemen op het gebied van psychische gezondheid en welzijn van ouderen. Beter afstemming tussen initiatieven is belangrijk om versnippering in het aanbod te verminderen.

#### S5.2

##### Regio-initiatieven in Nederland, welke interventies bieden zij aan ouderen?

HW Drewes, R Heijink, JN Struijs, CA Baan  
RIVM, Bilthoven, Nederland

**Achtergrond:** Regio-initiatieven zijn ontstaan om preventie, zorg en ondersteuning in de buurt geïntegreerd vorm te geven.

Negen van deze regio-initiatieven (proeftuinen) worden door het RIVM gemonitord. Het doel van deze presentatie is om inzicht te geven in welke mate er integrale interventies binnen deze proeftuinen worden vormgegeven specifiek voor (kwetsbare) ouderen.

**Methodie** De ontwikkeling en organisatie van de negen proeftuinen wordt sinds januari 2014 gevolgd. Daarnaast worden de geïmplementeerde interventies binnen deze proeftuinen geïnventariseerd. De interventies worden beschreven via de methodiek van TIDIER en EPOC.

**Resultaten** De proeftuinen zijn regionale netwerken van actoren op het gebied van zorg, ondersteuning en welzijn met veelal een stuurgroep, één of meerdere werkgroepen en eventueel een dagelijks bestuur of regiegroep. In vijf proeftuinen zijn er interventies voorhanden die zich richten op (kwetsbare) ouderen. Zo worden er interventies rondom ontslag uit het ziekenhuis geïntroduceerd (bijvoorbeeld 'Better-In BetterOut' en 'Goed Thuiskomen'), screening van ouderen op kwetsbaarheid, en vroegtijdig bespreken van einde levensfase. Kenmerkend voor de interventies binnen de proeftuinen is dat deze ontplooid worden vanuit een samenwerking tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten. Nieuwe vormen van bekostiging worden geïntroduceerd om prikkels voor optimale integratie in te richten.

**Conclusie** Een aantal regionale initiatieven werkt met enkele concrete interventies aan de basis om preventie, zorg en welzijn voor (kwetsbare) ouderen geïntegreerd vorm te geven. Elke interventie kent haar eigen uitdagingen. Verder onderzoek moet uitwijzen wat het effect van de interventies is op de gezondheid, kwaliteit van zorg en kosten.

### S5.3

#### **Wat zijn de behoeften van ouderen, en in hoeverre sluiten zorg en ondersteuning hierbij aan?**

SR De Bruin, M Lette, LC Lemmens, CA Baan  
RIVM, Bilthoven, Nederland

**Achtergrond** Het geven van inzicht in de mate waarin huidige initiatieven op het gebied van vroegopsporing aansluiten bij de daadwerkelijke hulpvraag van (kwetsbare) ouderen.

**Methodie** Drie groepsinterviews met 21 vrijwillige ouderenadviseurs (VOA's). VOA's zijn mensen van veelal 65 jaar of ouder die kwetsbare ouderen thuis bezoeken om na te gaan of zij een hulpvraag hebben. De VOA's werden gestimuleerd om zowel namens de kwetsbare ouderen die zij bezoeken als namens zichzelf als oudere te spreken.

**Resultaten** De VOA's gaven aan dat de manier waarop vroegopsporing nu wordt georganiseerd niet altijd goed aansluit bij de wensen en behoeften van ouderen. Uit het onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat vroegopsporing soms "betuttelend" overkomt en niet aansluit bij de eigen regie die ouderen nog (willen) voeren. Verder noemden zij dat de nadruk vaak ligt op de fysieke gezondheid van ouderen en mogelijke risico's in de thuissituatie (bijv. valgevaar). Zaken die voor ouderen belangrijk zijn (bijv. ondersteuning bij administratie, hulp bij financiën en het aanvragen van voorzieningen, advies over het onderhouden van sociale contacten) komen daarom soms onvoldoende aan de orde in de huidige initiatieven rondom vroegopsporing. Veel ouderen hebben hier echter wel ondersteuning bij nodig om zelfstandig te kunnen blijven functioneren en wonen.

**Conclusie** Er is een discrepantie tussen vraag en aanbod. Meer inzicht is nodig in hoe in preventie, zorg en welzijn beter kan worden aangesloten op de behoeften van ouderen, zodat vroegopsporing optimaal kan worden ingezet. 11:45–12:55 Tweede ronde symposia

### S6

#### **Nurses on the Move: verbetering van zorgkwaliteit in verpleeghuizen**

GAR Zijlstra<sup>1</sup>, SMG Zwakhalen<sup>1</sup>, M den Ouden<sup>1</sup>, MHC Bleijlevens<sup>1</sup>, JMM Meijers<sup>1</sup>, SM Braun<sup>2</sup>, NO Kuk<sup>1</sup>, GJJW Bours<sup>2</sup>, GIJM Kempen<sup>1</sup>, R Backhaus<sup>1</sup>, H Verbeek<sup>1</sup>, E van Rossum<sup>2</sup>, E Capezuti<sup>3</sup>, JPH Hamers<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Maastricht University, Maastricht, Nederland <sup>2</sup> Zuyd Hogeschool, Heerlen, Nederland <sup>3</sup> Hunter College, City University of New York, New York, Verenigde Staten

De complexiteit van zorg in verpleeghuizen neemt toe. Om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen is een nieuwe verpleegkundige aanpak nodig waarbij behoud van zelfredzaamheid van bewoners centraal staat. Van belang is dat deze bewoners zo zelfstandig mogelijk activiteiten uitvoeren en dat ze hierbij worden gestimuleerd door verzorgenden en

verpleegkundigen. Het project Nurses on the Move dat wordt uitgevoerd binnen de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg van de Universiteit Maastricht, richt zich hier op. Wetenschappers, docenten, verpleegkundigen en andere zorgverleners werken samen aan drie aan elkaar gerelateerde deelprojecten. In dit symposium worden resultaten van drie deelprojecten gepresenteerd. De eerste presentatie geeft inzicht in de dagelijkse activiteiten van verpleeghuisbewoners die door middel van observaties in kaart zijn gebracht. In de tweede presentatie zullen de uitkomsten van een landelijk onderzoek naar het gedrag van verzorgenden en verpleegkundigen ten aanzien van het bevorderen van het functioneren van bewoners worden besproken evenals de barrières die zij hierbij ervaren. De laatste presentatie gaat over de onderscheidende competenties van HBO-verpleegkundigen die werkzaam zijn in het verpleeghuis (van de toekomst).

## S6.1

### Dagelijkse activiteiten van verpleeghuisbewoners: resultaten van een observatiestudie

M den Ouden<sup>1</sup>, MHC Bleijlevens<sup>1</sup>, JMM Meijers<sup>1</sup>, SMG Zwakhalen<sup>1</sup>, SM Braun<sup>2</sup>, JPH Hamers<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Maastricht University, Maastricht, Nederland <sup>2</sup> Zuyd Hogeschool, Heerlen, Nederland

**Achtergrond:** Ondanks dat is aangetoond dat bewegen belangrijk is voor het behoud van o. a. fysiek functioneren, autonomie, fitheid en kwaliteit van leven blijkt uit literatuur dat verpleeghuisbewoners voornamelijk inactief zijn. Het is echter onduidelijk wat verpleeghuisbewoners doen gedurende de dag. Het doel van deze studie was daarom om inzicht te krijgen in de dagelijkse activiteiten en de houding van verpleeghuisbewoners. Dit inzicht kan aanknopingspunten opleveren voor toekomstige interventies om activiteit te stimuleren.

**Methode:** In een cross-sectionele observatiestudie zijn zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuisbewoners van 30 afdelingen (7 verpleeghuizen, 723 bewoners) geobserveerd. De verpleeghuisafdelingen werden elk gedurende vijf observatiemomenten in een willekeurige volgorde geobserveerd tussen 7:00 en 23:00 uur. Per observatiemoment werd iedere op de afdeling aanwezige bewoner 1 minuut op gestandaardiseerde wijze geobserveerd, waarna de hoofdactiviteit en de houding (liggen, zitten, staan, lopen, transfer) werden genoteerd op een voor deze studie ontwikkelde observatielijst. Per observatiemoment zijn percentages activiteiten en houdingen berekend voor het hele cohort (range).

**Resultaten:** In totaal zijn er 3282 observaties uitgevoerd. De verpleeghuisbewoners waren grotendeels inactief (range 45–77%). Bewoners waren betrokken in activiteiten van het dagelijks leven (ADL) zoals mobiliteit, eten en drinken, gedurende 15–38% van de observatiemomenten. Huishoudelijke activiteiten werden zelden geobserveerd (maximaal 3%). Bewoners bevonden zich meestal in een liggende of zittende houding (range 89–92%).

**Conclusie:** Deze studie bevestigt het beeld dat verpleeghuisbewoners inactief zijn. Gezien de resultaten zouden toekomstige interventies zich kunnen richten op het stimuleren van ADL en huishoudelijke activiteiten en het stimuleren van staan en lopen bij verpleeghuisbewoners.

## S6.2

### Gedrag en waargenomen barrières van verzorgenden en verpleegkundigen om het functioneren van verpleeghuisbewoners te stimuleren

NO Kuk<sup>1</sup>, GJJW Bours<sup>2</sup>, GAR Zijlstra<sup>1</sup>, JPH Hamers<sup>1</sup>, GJJM Kempen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Maastricht University, Maastricht, Nederland <sup>2</sup> Zuyd Hogeschool, Heerlen, Nederland

**Achtergrond:** Verpleeghuisbewoners ervaren vaak een achteruitgang in functioneren. Om deze achteruitgang te verminderen is het belangrijk dat bewoners door verzorgenden en verpleegkundigen (V&V) worden gestimuleerd om zo zelfstandig mogelijk (huishoudelijke) activiteiten van het dagelijks leven uit te voeren. Het is onbekend in welke mate V&V dit stimuleren en welke barrières ze hierbij ervaren. Doel van deze studie is daarom in kaart te brengen (a) in welke mate V&V het functioneren van bewoners stimuleren en (b) welke barrières V&V hierbij ervaren. **Methode:** Cross-sectionele studie onder 368 V&V uit 44 verpleeghuizen verspreid over Nederland. Data zijn verzameld met behulp van de MAAstricht Nurses Activities INventory (MAINtAIN), een speciaal voor dit doel ontwikkelde vragenlijst. De MAINtAIN inventariseert welke (huishoudelijke) activiteiten van het dagelijks leven (HDL en ADL) V&V stimuleren en welke barrières ze hierbij ervaren. Barrières kunnen

gerelateerd zijn aan de bewoners, de professional, de sociale context of de organisatorische context.

**Resultaten:** V&V zeggen ADL meer te stimuleren dan HDL. De 3 meest genoemde waargenomen barrières ten aanzien van het stimuleren waren 'een te kort aan personeel' (39%), 'capaciteiten van bewoners' (39%) en 'de organisatie is er niet op ingesteld om bewoners te betrekken bij HDL' (36%).

**Conclusie:** Uit deze studie komt naar voren dat V&V het door bewoners uitvoeren van HDL mogelijk meer zouden kunnen stimuleren. De door V&V meest ervaren barrières zijn gerelateerd aan de organisatie. De resultaten van deze studie bieden richting voor te ontwikkelen strategieën die V&V ondersteunen in het stimuleren van het functioneren van verpleeghuisbewoners.

### S6.3

#### **Toekomstige onderscheidende competenties van HBO-verpleegkundigen in verpleeghuizen**

R Backhaus<sup>1</sup> , H Verbeek<sup>1</sup> , E Van Rossum<sup>2</sup> , E Capezuti<sup>3</sup> , JPH Hamers<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Maastricht University, Maastricht, Nederland <sup>2</sup> Zuyd Hogeschool, Heerlen, Nederland <sup>3</sup> Hunter College, City University of New York, New York, Verenigde Staten

**Achtergrond:** Naar verwachting neemt de complexiteit van verpleeghuiscliënten in de toekomst verder toe, terwijl het opleidingsniveau van medewerkers in verpleeghuizen naar verwachting laag blijft. Vooral het geringe aantal HBO-verpleegkundigen in verpleeghuizen vraagt om een duidelijke positionering van deze professionals. Om dit in de toekomst goed te kunnen realiseren, is het belangrijk eerst hun toekomstige onderscheidende competenties in kaart te brengen.

**Methode:** Een internationaal expertpanel werd opgezet om de onderscheidende competenties in kaart te brengen.

Eenendertig internationale experts, geselecteerd op basis van literatuur en ons professioneel netwerk, vulden twee keer een online vragenlijst in en werden tussendoor uitgenodigd voor een additionele focus groep.

**Resultaten:** Consensus werd bereikt over 16 wenselijke onderscheidende competenties van HBO-verpleegkundigen in verpleeghuizen. Voorbeelden zijn competenties gerelateerd aan het verpleegkundig leiderschaps- en rolmodelgedrag van HBO-verpleegkundigen en het coachen van het directe zorg team. Uit de resultaten blijkt dat het belang van competenties die de traditionele verpleegkundige expertrol overstijgen toeneemt. De helft van alle genoemde competenties is gerelateerd aan taken en verantwoordelijkheden op het gebied van coaching en verpleegkundig leiderschap.

**Conclusie:** De resultaten onderstrepen het belang van herzieningen van opleidingsprofielen, zoals ingezet in Bachelor Nursing 2020, alsook herzieningen van functieomschrijvingen van HBO-verpleegkundigen werkzaam in verpleeghuizen.

### S7

#### **Het interdisciplinaire onderzoeksprogramma HAPS: Healthy Ageing, Population and Society**

F Jansen<sup>1</sup> , N Smidt<sup>2</sup> , N Steverink<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland <sup>2</sup> Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland

Gezond en gelukkig ouder worden ("Healthy Ageing") is een speerpunt van Noord-Nederland, waarvoor onder andere de RuG en het UMCG zich sterk maken. In het interdisciplinaire onderzoeksprogramma Healthy Ageing, Population and Society (HAPS) bundelen epidemiologen, sociologen en demografen hun expertise op het gebied van veroudering. Dat resulteert in innovatief interdisciplinair onderzoek naar de rol van de sociale context bij gezond en gelukkig ouder worden. De missie van HAPS is kennis genereren die helpt de gezondheid en het welbevinden van mensen te bevorderen. In het HAPS programma staan sociale contextfactoren centraal, op verschillende niveaus. Op macroniveau is dat bijvoorbeeld sociale ongelijkheid in landen. Op mesoniveau zijn dat bijvoorbeeld kenmerken van buurten, op microniveau bijvoorbeeld iemands persoonlijke sociale ervaringen. Wat betreft het begrip gezondheid richt HAPS zich niet alleen op gezondheidsindicatoren zoals ziekte of cognitief functioneren, maar ook op kwaliteit van leven en subjectief welbevinden. Verder gebruiken HAPS-onderzoekers verschillende onderzoeksmethoden, waaronder de combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. In dit symposium wordt een beeld gegeven van het onderzoek dat wordt uitgevoerd binnen HAPS vanuit de drie betrokken disciplines. In de eerste presentatie zal ingegaan worden op de rol van de buurt voor de kwaliteit van leven en de mogelijk bufferende rol van

sociale contacten. De tweede presentatie toont onderzoek naar de rol van subjectieve sociale status op de ervaren gezondheid en de rol van positief affect als mogelijk mechanisme. De derde presentatie gaat in op het concept 'subjectief welbevinden', zoals ouderen dat zelf ervaren en dat onderzocht is met kwalitatieve onderzoeksmethoden.

### S7.1

#### **58 Beschermen sociale contacten tegen de negatieve invloed van het wonen in een achterstandsbuurt op kwaliteit van leven? De LifeLines Cohort Studie**

B Klijs<sup>1</sup> , CF Mendes de Leon<sup>2</sup> , EUB Kibele<sup>3</sup> , RP Stolk<sup>1</sup> , N Smidt<sup>1</sup>

1 Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland 2 Michigan Center of the Demography of Aging, Michigan, Verenigde Staten 3 Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland

**Achtergrond:** Een goede kwaliteit van leven is afhankelijk van factoren in de omgeving. In dit onderzoek gaan we na of het wonen in een achterstandsbuurt invloed heeft op de kwaliteit van leven. Hiernaast onderzoeken we of persoonlijke contacten en vervulling van sociale behoeften beschermen tegen de mogelijk negatieve invloed van de buurt op de kwaliteit van leven.

**Methode:** De baseline sample van de LifeLines Cohort Studie (n=67.830) is gelinkt met informatie over buurten van het CBS. Buurtachterstand werd gedefinieerd op basis van samengestelde indices voor sociaal-economische deprivatie, sociale isolatie en voorzieningen. Fysieke en mentale kwaliteit van leven zijn gemeten met de RAND-36. Met mixed effects lineaire regressie is de samenhang tussen buurtkenmerken en kwaliteit van leven onderzocht en is nagegaan of deze samenhang verschilt naar aantal persoonlijke contacten en vervulling van sociale behoeften.

**Resultaten:** Sociaal-economische deprivatie en sociale isolatie hangen samen ( $p < 0.05$ ) met een slechtere fysieke (beta's  $-0,30$  en  $-0,29$ ) en mentale (beta's  $-0,20$  en  $-0,37$ ) kwaliteit van leven. Minder voorzieningen in de buurt hangt samen ( $p < 0,05$ ) met een slechtere fysieke kwaliteit van leven (beta  $-0,24$ ). De associaties van sociaaleconomische deprivatie en sociale isolatie met een slechte mentale kwaliteit van leven zijn minder sterk of afwezig voor mensen met een groot sociaal netwerk of sterke vervulling van sociale behoeften.

**Conclusie:** Wonen in een achterstandsbuurt hangt samen met een lagere kwaliteit van leven. Onze resultaten suggereren dat sociale contacten bescherming kunnen bieden tegen de negatieve invloed van de buurt.

### S7.2

#### **Subjectieve sociale status en gezondheid: spelen positief affect en leeftijd een rol?**

N Steverink<sup>1</sup> , T Spiegel<sup>1</sup> , L Ellwardt<sup>2</sup> , RPM Wittek<sup>1</sup>

1 Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland 2 University of Cologne, Cologne, Duitsland

**Achtergrond:** Naast onderzoek naar bekende leefstijlfactoren, zoals voeding en beweging, wordt steeds meer aandacht besteed aan de rol van sociaal-relatieve factoren in de gezondheid over het leven heen. Deze factoren blijken van groot belang, maar het onderzoek is zeer divers en vaak worden twee clusters van deze factoren afzonderlijk onderzocht: enerzijds het cluster rond sociale steun en sociale behoeften, anderzijds dat rond sociale status en ongelijkheid. Deze studie richt zich expliciet op beide. Daarnaast is het doel om na te gaan of positief affect een deel van met name het verband tussen (subjectieve) sociale status en gezondheid kan verklaren, en of leeftijd een rol speelt in dit mechanisme.

**Methode:** De eerste uitgifte (n=13.301) van de baseline data van de LifeLines studie is gebruikt om de hypothesen te toetsen. Er zijn zowel lineaire regressie als moderated mediation analyses uitgevoerd.

**Resultaten:** Er werden zowel positieve directe als indirecte (mediatie) verbanden gevonden tussen sociale behoeftenbevrediging en subjectieve status enerzijds en gezondheid anderzijds. Echter, alleen voor subjectieve sociale status werd een volledige mediatie gevonden via positief affect. Er werden geen moderatie-effecten gevonden van leeftijd.

**Conclusie:** Aspecten van sociale behoeftenbevrediging en sociale status blijken gerelateerd aan gezondheid, maar de mediatie via positief affect blijkt vooral voor subjectieve sociale status te gelden. Dit duidt op "het genereren van positieve emoties" als een mogelijk antwoord op de vraag waarom subjectieve status positief doorwerkt op de ervaren gezondheid. Bovendien blijkt deze associatie niet afhankelijk van leef tijd, wat impliceert dat ook voor ouderen subjectieve status nog van belang is.

### S7.3

#### **Subjectief welbevinden van ouderen onderzocht met behulp van woordwebben**

LB Meijering, LE Douma, N Steverink, I Hutter  
Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland

**Achtergrond:** Het doel van dit onderzoek is inzichtelijk te maken (1) welke aspecten, als onderdeel van overkoepelende domeinen, belangrijk zijn voor het subjectief welbevinden van ouderen, zoals ervaren door ouderen zelf; en (2) welke domeinen en aspecten belangrijk zijn voor ouderen in verschillende woonsituaties en met verschillende kenmerken (zoals mannen en vrouwen van verschillende leeftijden en in verschillende zelfstandige of geïnstitutionaliseerde woonvormen).

**Method:** Aan dit onderzoek namen 66 participanten (65+) deel. De data zijn verzameld met behulp van een innovatieve, kwalitatieve onderzoeksmethode, namelijk woordwebben gemaakt door de onderzoeksdeelnemers zelf. Op deze manier kunnen deelnemers zelf de aspecten benoemen die zij als belangrijk ervaren voor hun subjectief welbevinden.

**Resultaten:** Er bleken dertien verschillende domeinen belangrijk te zijn voor het subjectief welbevinden van de deelnemende ouderen. Hiervan bleken de domeinen 'het sociale leven', 'activiteiten', 'gezondheid' en 'woon- en leefomgeving' het belangrijkste te zijn. Daarnaast bleek dat verschillende groepen participanten de domeinen en onderliggende aspecten verschillend definieerden en prioriteerden.

**Conclusie:** Het onderzoek toont aan dat als subjectief welbevinden wordt benaderd als een veelomvattend, individueel en context-specifiek proces, er een realistische, empirische basis kan worden geboden voor toekomstig onderzoek en beleid met betrekking tot welbevinden op oudere leeftijd.

### **S8 Competenties van de Toegepast Gerontoloog in Nederland en Europa**

EC Schoenmakers<sup>1</sup>, J Jukema<sup>2</sup>  
1 Fontys Hogeschool, Eindhoven, Nederland 2 Windesheim Hogeschool, Zwolle, Nederland

**Achtergrond:** De bachelor opleiding Toegepaste Gerontologie, onderwezen op de Fontys Hogeschool Eindhoven en Hogeschool Windesheim Zwolle, bestaat 5 jaar. Studenten worden opgeleid tot professionals die dienstverlening met en voor ouderen ontwikkelen en verbeteren. Nu de opleiding vijf jaar bestaat is het tijd om in de spiegel te kijken en kritisch te onderzoeken wat haar fundamenteen zijn en welke verbeteringen aan te brengen zijn. In dit symposium worden deze onderzoeken gepresenteerd. Dit zal resulteren in een presentatie van het vernieuwde competentieprofiel van de opleiding toegepaste gerontologie.

**Bijdrage 1:** In de eerste bijdrage wordt een kwantitatief en kwalitatief onderzoek gepresenteerd naar het beoogde werkveld en beroep van de toegepast gerontoloog. Hierbij is aandacht voor de afstemming tussen het antwoord van de opleiding op de behoeften van het werkveld.

**Bijdrage 2:** In de tweede bijdrage wordt de focus verbreed en worden de competentieprofielen van Europese gerontologie opleidingen onderzocht middels een document analyse. Hierbij stellen de onderzoekers zich de vraag in welke mate Europese gerontologie opleidingen gezamenlijke thema's centraal stellen.

**Bijdrage 3:** In de laatste bijdrage volgt een kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de competenties waarover een toegepast gerontoloog dient te beschikken om het beroep uit te kunnen oefenen. Alumni, studenten, docenten en stakeholders uit het werkveld zijn hierbij ondervraagd.

### S8.1

#### **Verkenning van het beroepenveld van toegepast gerontoloog**

EC Schoenmakers<sup>1</sup>, A Harps-Timmerman<sup>2</sup>, H Van Duuren<sup>1</sup>  
1 Fontys Hogeschool, Eindhoven, Nederland 2 Windesheim Hogeschool, Zwolle, Nederland

**Achtergrond:** Nu de opleiding Toegepaste Gerontologie vijf jaar oud is, is het tijd om het beroepenveld van de toegepast gerontoloog opnieuw te onderzoeken. De onderzoeksvraag is: Hoe zien de opleidingen (studenten, alumni, docenten) en

bedrijven en organisaties het werkveld en het beroep van de toegepast gerontoloog?

**Method:** Kwantitatief onderzoek is uitgevoerd om de visie van de opleiding in kaart te brengen. Alumni, studenten en docenten (N=113) hebben een vragenlijst over geschikte werkvelden en beroepen voor de toegepast gerontoloog ingevuld. Met bedrijven en organisaties uit het werkveld (N=8) zijn diepte-interviews afgenomen met als doel nagaan of de visie van de opleidingen wordt herkend.

**Resultaten:** De opleidingen zien een breed werkveld voor de toegepast gerontoloog (zowel in de profit als non-profit sector) waarbij deze verschillende beroepen kan uitoefenen. De vooraf geschetste werkvelden worden in uiteenlopende mate herkend (van 98% voor het werkveld 'welzijn' tot 26% voor het werkveld 'horeca'). De mate waarin de respondenten beroepen geschikt acht voor de toegepast gerontoloog loopt uiteen van consultant/adviseur (96%) tot verzorgende (15%). Bedrijven en organisaties geven aan een rol voor de toegepast gerontoloog te zien binnen het eigen werkveld. De invulling van deze rol wisselt per respondent. Hiermee bevestigen bedrijven en organisaties het beeld van de opleiding.

**Discussie:** De opleidingen en het werkveld zijn het in grote mate eens over wat het werkveld van de toegepast gerontoloog is en welke beroepen daarbij horen. De consensus is dat er sprake is van een breed werkveld, waarbinnen verschillende beroepen worden uitgevoerd.

## S8.2

### Gerontologische competenties in Europees hoger onderwijs

EC Schoenmakers<sup>1</sup>, JA Damron-Rodriguez<sup>2</sup>, J Frank<sup>2</sup>, B Pianosi<sup>2</sup>, J Jukema<sup>3</sup>

1 Fontys Hogeschool, Eindhoven, Nederland 2 Association for Gerontology in Higher Education (AGHE), Washington, DC, Verenigde Staten 3 Windesheim Hogeschool, Zwolle, Nederland

**Achtergrond:** In Europa bestaat een aantal opleidingen tot toegepast gerontoloog (gerontologen op Bachelor niveau). Tot op heden is het echter onduidelijk wat de kern van deze opleidingen is. In dit onderzoek is nagegaan wat het collectieve beeld van deze opleidingen is over de competenties waarover een toegepast gerontoloog moet beschikken.

**Method:** Een kwalitatieve documentanalyse is uitgevoerd, waarbij de competentieprofielen van vijf gerontologie opleidingen op Bachelor niveau zijn bestudeerd (Nederland, België Brussel, België Geel, Portugal en Finland). Door middel van thematische analyse is tot een overzicht van thema's en competenties gekomen.

**Resultaten:** Drie overkoepelende clusters van competenties zijn gedefinieerd, namelijk 'professionele houding', 'communicatieve vaardigheden' en 'dienstverlening/ontwikkeling'. Ieder cluster omvat een aantal competenties, in totaal vijftien. Zo bevat het cluster professionele houding competenties als 'innovatieve houding' en 'leiderschapsvaardigheden'. Het cluster communicatieve vaardigheden bevat 'communicatie' en 'het bieden van steun'. Het cluster dienstverlening/ontwikkeling bevat bijvoorbeeld 'beheersing van het proces van dienstontwikkeling', 'kwaliteit van leven' en 'beleidsbeïnvloeding'.

**Discussie:** Opleidingen gerontologie op Bachelor niveau binnen Europa hebben een gezamenlijke kern, welke samen te vatten is in een aantal thema's die binnen de opleidingen aan de orde komen. Het is echter onduidelijk in welke mate deze thema's per opleiding aan de orde komen en wat de exacte invulling van deze thema's is.

## S8.3

### Het vernieuwde competentieprofiel van de opleiding toegepaste gerontologie

EC Schoenmakers<sup>1</sup>, A Harps-Timmerman<sup>2</sup>, H van Duuren<sup>1</sup>, M Duinkerke<sup>1</sup>, J Jukema<sup>2</sup>

1 Fontys Hogeschool, Eindhoven, Nederland 2 Windesheim Hogeschool, Zwolle, Nederland

**Achtergrond:** De opleiding Toegepaste Gerontologie wordt sinds vijf jaar onderwezen aan de Fontys Hogeschool Eindhoven en Windesheim Hogeschool Zwolle. Een evaluatie van het competentieprofiel waarop de opleiding gebaseerd is, noopt tot herziening van dit profiel. Hierbij is de onderzoeksvraag: Over welke competenties dient een afgestudeerd toegepast gerontoloog te beschikken?

**Method:** Middels een vragenlijst met open vragen is op kwantitatieve wijze onderzocht welke competenties alumni, docenten en studenten (N=113) noodzakelijk achten voor de toegepast gerontoloog. Op kwalitatieve wijze zijn in interviews

ook stakeholders uit het werkveld (N=8) bevestigd over welke competenties een toegepast gerontoloog dient te beschikken.

**Resultaten:** Zeven clusters van competenties volgen uit de kwantitatieve studie, te weten: professionele houding, algemene menshouding, onderzoekende houding, relatie tot andere professionals, communicatie, kennis en dienstverlening. Ieder cluster bevat een aantal competenties of vaardigheden. Zo bevat het cluster communicatie de elementen: schrijfvaardigheden en presentatievaardigheden. In de kwalitatieve studie worden diverse competenties benoemd, welke aansluiten bij het specifieke werkdomeinen van de stakeholders, zoals 'inlevingsvermogen', 'gespreksvoering', 'co-creatie' en 'creativiteit'.

**Discussie:** Uit eerder onderzoek is gebleken dat het werkveld van de toegepast gerontoloog breed is en dat de toegepast gerontoloog hierbinnen diverse beroepen kan uitvoeren. Bij deze werkvelden en beroepen horen uiteenlopende competenties die op heel abstract of juist concreet niveau omschreven kunnen worden. Vanwege de breedte van het werkveld en beroep van de toegepast gerontoloog is het raadzaam om bij het formuleren van een competentieprofiel te denken aan abstracte competenties die over werkvelden en beroepen heen toepasbaar zijn.

## S9

### Voedingsinterventies voor ouderen

A Haveman-Nies, L De Groot

Wageningen Universiteit, Wageningen, Nederland

De populatie ouderen stijgt en krijgt te maken met ziekten en functionele beperkingen die gedeeltelijk veroorzaakt worden door een inadequate voeding. Twintig procent van de kwetsbare ouderen is ondervoed en 50% loopt risico op ondervoeding. Een lage energie- en nutriënteninname veroorzaakt o. a. verlies van spiermassa en spierkracht, een hogere prevalentie van infecties en langzamer herstel. Verschillende interventies zijn ontwikkeld om de voedingstoestand van kwetsbare ouderen te verbeteren. In dit symposium worden drie initiatieven gepresenteerd: (1) PRIMA Maaltijd – de waardering en inname van eiwitverrijkte maaltijden voor ouderen, (2) Cater with Care – de effecten van een eiwitverrijkt menu voor oudere patiënten gedurende ziekenhuisopname, en (3) ProMuscle 65PK – Uitvoerbaarheid en potentiële impact van een voeding- en bewegingsprogramma voor ouderen in de praktijk.

#### S9.1

##### De waardering en inname van eiwitverrijkte maaltijden voor ouderen

C Zylan<sup>1,2</sup>, J Eerens<sup>1,2</sup>, S Kremer<sup>1</sup>, A Haveman-Nies<sup>2</sup>, L De Groot<sup>2</sup>

1 Wageningen UR, Wageningen, Nederland 2 Wageningen Universiteit, Wageningen, Nederland

**Achtergrond:** Ondervoeding heeft nadelige effecten op de gezondheid van ouderen. Een adequate eiwitinname kan ondervoeding voorkomen, maar blijkt vaak lastig te behalen door ouderen. Een mogelijke oplossing hiervoor is het verrijken met eiwit van gangbare maaltijden, zodat ouderen geen extra moeite hoeven te doen voor een hogere eiwitinname. Het hoofddoel van dit onderzoek was het ontwikkelen van eiwitverrijkte maaltijden en te onderzoeken of deze maaltijden leiden tot extra eiwitinname, zonder af te doen aan de smaakwaardering.

**Methoden:** Er zijn vier varianten van een rundmaaltijd en vier varianten van een kipmaaltijd ontwikkeld. De portiegroottes van deze varianten waren normaal (450 g) of klein (400 g). Bovendien verschilden de maaltijden in eiwitgehalte: een normale maaltijd bevatte 25 g eiwit, terwijl een eiwitverrijkte maaltijd 30 g eiwit bevatte. We hebben inname, verzadiging en sensorische aspecten onderzocht in 120 thuiswonende ouderen.

**Resultaten:** Hoewel significante verschillen werden gevonden in een paar sensorische aspecten, werden geen verschillen gevonden in de algemene smaakwaardering van de maaltijden. Tussen de varianten van verschillende porties en eiwitgehalten werden geen verschillen waargenomen in percentuele inname. Daarnaast hebben de eiwitverrijkte varianten geleid tot significante hogere eiwit- en energie-innames bij zowel de rund- als kipmaaltijden (~5 g extra eiwit, ~80 extra kcal). Wel leidden de eiwitverrijkte maaltijden tot significant hogere gevoelens van verzadiging tot anderhalf uur na het consumeren van de maaltijden.

**Conclusie:** De ontwikkelde eiwitverrijkte maaltijden lijken geschikt om zonder af te doen aan de smaakwaardering tot hogere eiwitinnames te leiden. Wel moeten de langetermijneffecten van hogere gevoelens van verzadiging beter onderzocht

worden.

## S9.2

### **Cater with Care: de effecten van herkenbare eiwitverrijkte producten voor oudere patiënten op eiwitinname gedurende ziekenhuisopname**

J Beelen<sup>1</sup>, E Vasse<sup>2</sup>, A Doorduijn<sup>1</sup>, N De Roos<sup>1</sup>, N Janssen<sup>2</sup>, L De Groot<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Wageningen Universiteit, Wageningen, Nederland <sup>2</sup> Ziekhuis Gelderse Vallei, Ede, Nederland

**Achtergrond:** Ondervoeding is een groot probleem in de Nederlandse gezondheidszorg en vooral oudere patiënten die opgenomen worden in het ziekenhuis lopen risico op ondervoeding. Ondanks veel voedingsprogramma's en prestatieindicatoren, blijft de voedingsinname van oudere patiënten ontoereikend. De Cater with Care studie beoogt met een eiwitverrijkte basisvoeding, waaronder brood, soepen en sappen, een eiwitinname van 1,2–1,5 g/kg lichaamsgewicht/dag (g/kg/d) te behalen.

**Methode:** Dit voedingsonderzoek omvat een gecontroleerde interventie, waarin oudere patiënten (≥65 jaar, opgenomen op de afdeling ouderengeneeskunde, longgeneeskunde of interne geneeskunde) gerandomiseerd werden over 2 groepen. De controlegroep ontving een standaard eiwit- en energieverrijkt menu, terwijl de interventiegroep hetzelfde menu ontving met aanvullende eiwitverrijkte producten. De ouderen konden zelf kiezen wat ze wilden bestellen van een menukaart, de verrijkte producten werden niet actief aangeboden. Bestellingen en voedingsinname werden geregistreerd op dag 4 van opname, om vervolgens de inname per dag en per maaltijdmoment vast te stellen.

**Resultaten:** In totaal namen 162 patiënten deel aan het onderzoek, waarvan er van 150 patiënten complete voedingsgegevens beschikbaar waren. Preliminair resultaten (n=73) lieten zien dat de interventiegroep een gemiddelde eiwitinname van 1,60 g/kg/d had, terwijl de controlegroep een gemiddelde eiwitinname van 1,22 g/kg/d had (P<0,01). Bijna alle interventiedeelnemers bereikten een inname van minimaal 1,2 g/kg/dag terwijl dit voor minder dan de helft van de controledelnemers het geval was.

**Discussie:** De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de inzet van herkenbare eiwitverrijkte basisvoedingsmiddelen, gebaseerd op de voedselvoorkeuren van ouderen, een goede strategie is om de eiwitinname van oudere patiënten te verhogen. Dit kan een goed en smakelijk alternatief zijn voor bijvoorbeeld drinkvoeding.

## S9.3

### **ProMuscle 65PK: Uitvoerbaarheid en potentiële impact van een voeding- en beweegprogramma voor ouderen in de praktijk**

E Van Dongen<sup>1,2</sup>, A Haveman-Nies<sup>1,2</sup>, M Tieland<sup>1</sup>, L De Groot<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Wageningen Universiteit, Wageningen, Nederland <sup>2</sup> Academische Werkplaats AGORA, Apeldoorn, Nederland

**Achtergrond:** Klinische studies hebben aangetoond dat progressieve krachttraining in combinatie met een verhoogde eiwitinname een effectieve strategie is om spiermassa, spierkracht en het fysiek functioneren van kwetsbare ouderen te behouden en te vergroten. Om een programma dat uit deze elementen bestaat te laten aansluiten bij de werkwijze van praktijkprofessionals, is vertaling naar de praktijk noodzakelijk. Dit onderzoek beschrijft hoe een dergelijk programma is vertaald en wat de resultaten zijn van het vertalingsproces.

**Methode:** Een systematisch overzicht van de originele interventie is verkregen door semigestructureerd interviews met de interventieontwikkelaars (n=2) en eerdere deelnemers (n=13). Middels een literatuuronderzoek en semigestructureerd interviews met de beoogde doelgroep in de praktijk (n=9) zijn behoeften onderzocht. Voor het aanpassen van de interventie is daarnaast input gebruikt van de interventieontwikkelaars en de professionals (n=5 diëtisten, n=3 fysiotherapeuten) die de interventie moeten uitvoeren. Gespreksrondes zijn gehouden tot consensus is bereikt. De uitvoerbaarheid en potentiële impact van de aangepaste interventie is vervolgens getest in een pilotstudie (n=24, pretest posttest design).

**Resultaten:** De vertaling resulteerde in implementatiedraaiboeken voor zowel de fysiotherapeuten als de diëtisten. Belangrijkste aanpassingen hadden betrekking op de doelgroep, de uitvoerende professionals, de organisatie van de trainingen en de invulling van het voedingsprogramma.

**Discussie:** Door de aanpassing zijn de belangrijkste elementen van de interventie behouden, maar sluit deze wel goed aan

bij de werkwijze van de praktijkprofessionals. De inzichten uit de procesevaluatie van de pilotstudie worden gebruikt om de interventie nog beter aan te laten sluiten bij de doelgroep en uitvoerders.

## **S10**

### **Netwerken, steun en zorg in een participatiesamenleving: kansen en uitdagingen**

BA Suanet

Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Nederland

Grootschalige veranderingen in het zorgbeleid vergroten het belang van de informele zorg in de langdurige zorg aan ouderen. Tegelijkertijd hebben individualisering en modernisering de persoonlijke netwerken van ouderen veranderd. Nabije familierelaties, zoals partner en kinderen, die velen van zorg hebben voorzien in het verleden zijn schaarser geworden en deze relaties zijn mogelijk minder sterk normatief ingebed dan vroeger. Dit roept de vraag op in welke mate de sociale netwerken van ouderen voldoende in staat zijn om de benodigde steun en zorg te verlenen. In dit symposium proberen we inzicht te geven in de meest recente stand van zaken bij Nederlandse ouderen met betrekking tot hun netwerken en hieruit verkregen steun en zorg. De gegevens in onze studies zijn gebaseerd op de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), een multidisciplinaire en cohort-sequentiële studie die al meer dan twintig jaar informatie verzamelt over het sociale, fysieke, cognitieve en emotionele functioneren van ouderen. Onze eerste bijdrage bestudeert de verandering in netwerk grootte en netwerkstabiliteit longitudinaal over vier meetmomenten voor generaties geboren tussen 1908 en 1947. De tweede bijdrage beziet of emotionele en instrumentele steun verkregen uit verschillende informele netwerktypen veranderd is tussen generaties geboren tussen 1908 en 1957. De derde bijdrage bestudeert de determinanten van partnerzorg, zowel voor persoonlijke zorg als hulp met huishoudelijke taken, met een nadruk op het belang van kenmerken van de zorgontvanger, partner en relatiekenmerken. De vierde bijdrage bestudeert zorgnetwerktypen van informele, formele, private zorggevers en laat zien welke kenmerken ouderen in de verschillende zorg netwerktypen hebben.

#### **S10.1**

##### **Persoonlijke netwerk omvang en netwerkstabiliteit in vier geboortecohorten**

TG Van Tilburg

Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** Het persoonlijke netwerk is belangrijk voor het geven van zorg, steun en het bieden van gezelschap aan ouderen. Eerder onderzoek gaf aan dat netwerken van ouderen in latere fasen van de levensloop kleiner worden. Moderniseringstheoretici argumenteren dat sociale netwerken in afnemende mate geleid en beperkt worden door rollen, en dus een toename van relaties buiten het kerngezin, en suggereren een toegenomen belang van persoonlijke relaties en meer volatiliteit in netwerk compositie.

**Methode:** De moderniseringshypothese worden getest door middel van cohort-sequentiële data van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (geboortecohorten: 1908–1947; vier observaties 1992–2002 en vier observaties 2002–2012; N=3855). Multilevel regressie analyses van netwerk omvang en proportie van gecontinueerde relaties sinds de baseline observatie worden uitgevoerd voor verschillende 10-jaars geboortecohorten met een overeenstemmend leeftijdsbereik (tien jaar na elkaar geïnterviewd).

**Resultaten:** Van het oudste cohort naar het tweede en het derde cohort neemt de netwerk omvang (respectievelijk 10, 13 en 16 personen na tien jaar) toe. De netwerkstabiliteit neemt ook toe (bijvoorbeeld van 66 naar 72% na vier jaar voor respectievelijk het oudste en het tweede cohort), maar na tien jaar is er geen toename meer. Voor het vierde cohort is er ten opzichte van het derde cohort geen toename.

**Conclusie:** De bevindingen voor netwerk omvang zijn in lijn met moderniseringstheorie en benadrukken het toenemende belang van relaties buiten het kerngezin. Bevindingen voor de stabiliteit contrasteren de moderniseringstheorie: de stabiliteit van het netwerk neemt toe.

## S10.2

### Cohort-veranderingen in netwerktypen en ontvangen sociale steun door Nederlandse ouderen

BA Suanet1 , TC Antonucci2

1 Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Nederland 2 Institute for Social Research, University of Michigan, Michigan, Verenigde Staten

**Achtergrond:** Het doel van deze studie is het bestuderen van cohort-gerelateerde veranderingen in instrumentele en emotionele steun door ouderen in relatie tot netwerktypen (o. a. divers, familie-gebaseerd). De belangrijkste leidende hypothese is dat door het toegenomen belang van niet-familie in netwerken van ouderen in de hedendaagse samenleving, ouderen in vriendgebaseerde en diverse netwerken meer sociale steun zullen ontvangen in jongere cohorten.

**Methoden:** Data van acht observaties van de Longitudinal Aging Study Amsterdam welke een tijdsspanne van twintig jaar sinds 1992 beslaan worden geanalyseerd aan de hand van multilevel regressie analyse. De steekproef bestaat uit 4885 personen met 14273 observaties geboren in de periode 1908–57.

**Resultaten:** Vier netwerktypen (vriend-, familie-, restrictief- en divers) werden geïdentificeerd. Jongere cohorten van ouderen hebben vaker een divers netwerk (van 6% in oudste cohort (1908–17) naar 28% in jongste cohort (1948–57)), gemeten op baseline) en een vriend-gebaseerd netwerk (van 14% naar 19%) en minder vaak een restrictief netwerk (van 23 naar 13%) en familiegebaseerd netwerk (van 57% naar 41%). Het effect van netwerktype op ontvangen emotionele en instrumentele steun verandert over geboortecohorten van ouderen.

**Discussie:** Het toegenomen belang van nietfamilie wordt gereflecteerd in de toename in emotionele en instrumentele steun die ontvangen wordt door ouderen in vriend-gebaseerde netwerken in jonge cohorten. De ontwikkeling naar netwerken die meer gebaseerd zijn op nietfamilie moet niet slechts gezien worden als een deficiëntie-model voor sociale relaties.

## S10.3

### Variatie in partnerzorg

JC Swinkels, MI Broese van Groenou, TG Van Tilburg

Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** In een partnerrelatie wordt veel informele zorg aan elkaar gegeven. Of dat echter geldt voor alle partnerrelaties, is niet bekend. In deze studie wordt beoogd het model voor zorggebruik van Andersen en Newman (1973) uit te breiden met kenmerken van de partner en de partnerrelatie. De vraag die deze studie beantwoordt, is: 'In hoeverre spelen naast de individuele factoren van de zorggebruiker de eigenschappen van de partner en van de partnerrelatie een rol in het verlenen van partnerzorg?'

**Methoden:** Gegevens zijn afkomstig van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (N=871). Naast het effect van de individuele factoren van de zorggebruiker (gezondheid, predispositie en faciliterende factoren) zal het effect van de gezondheid van de partner en kenmerken van de partnerrelatie op het krijgen van persoonlijke zorg en hulp bij huishoudelijke taken onderzocht worden.

**Resultaten:** De kenmerken van de partner en van de partnerrelatie spelen een rol in het verklaren van, met name, persoonlijk zorggebruik (Nagelkerke  $R^2=.35$ ). Ouderen krijgen minder partner zorg naarmate hun partner zelf lichamelijk beperkter is (OR=.11;  $p<.01$ ). Uitwisseling van emotionele steun hangt positief samen met persoonlijke zorg (OR =1,91;  $p<.05$ ). Informeel zorggebruik van andere dan de partner is complementair met het geven van partnerzorg (OR =1,87;  $p=.06$ ).

**Discussie:** Beleidmakers zullen rekening moeten houden met het feit dat niet alle ouderen met een zorgvraag en een partner in gelijke mate profiteren van partnerzorg.

## S10.4

### Zorgnetwerken van thuiswonende ouderen: de rol van sociale en persoonlijke bronnen

MI Broese van Groenou1 , MT Jacobs1 , MJ Aartsen1 , DJH Deeg2

1 Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Nederland 2 VU Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** In een terugtrekkende welvaartsstaat zal het aandeel informele zorg in de langdurende zorg moeten

toenemen. Deze studie gaat na in hoeverre zorgnetwerken van thuiswonende ouderen variëren naar het aandeel informele zorg, en beziet de samenhang hiervan met kenmerken van ouderen.

**Methode:** Uit de 2011/2012 wave van de Longitudinal Aging Study Amsterdam zijn 491 thuiswonende ouderen geselecteerd die hulp krijgen bij minstens een van vijf typen zorgtaken. Middels Latente Klassen Analyse zijn vier zorgnetwerktypen onderscheiden: privaat-betaald (N=138), partner (N=78), informeel (N=105) en formeel (N=170).

**Resultaten:** Het aandeel informele zorg is relatief groot in het kleine partner zorgnetwerk (95%) en grote informele zorgnetwerk waar 80% van de helpers uit kinderen, familieleden en burens bestaat. In het privaat-betaalde netwerk en het formele netwerk is het percentage informele helpers respectievelijk 5 en 30%. Multinomiale regressieanalyse met Average Mean Effects (AME) toont dat het zorgnetwerktipe samenhangt met leeftijd, gezondheid, partner status, nabijheid van kinderen en gepercipieerde controle over zorg. De psychosociale kenmerken bleken van onderscheidend belang: de regie over de zorg was relatief groot in het privaat-betaald netwerk (AME =0,05) en relatief klein in het formele netwerktipe (AME =-0,07). Lokale relaties van kinderen bleken van belang voor het ontwikkelen van een groot informeel zorgnetwerk (AME =0,12).

**Discussie:** Resultaten suggereren dat lokale familie en niet-familie gemobiliseerd kunnen worden om partner-mantelzorgers bij te staan. Het mobiliseren van informele zorggevers is lastiger in het formele zorg netwerk vanwege de beperkte sociale bronnen en lage gepercipieerde controle over zorg bij de ouderen in dit netwerktipe.

## **14:35-15:45 Derde ronde symposia**

### **S11**

#### **Het GRIP&GLANS® interventieprogramma: implementatie, effectiviteit en nieuwe ontwikkelingen**

N. Steverink<sup>1</sup>, MM Goedendorp<sup>2</sup>, D Kuiper<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland <sup>2</sup> Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland

Het GRIP&GLANS® (G&G) Programma is gericht op het versterken van zelfmanagementvaardigheid (GRIP) en het verbeteren van eenzaamheid en welbevinden (GLANS) bij mensen in de tweede levenshelft. De G&G interventies zijn effectief bevonden in gerandomiseerd gecontroleerde studies. Een groot implementatieproject is uitgevoerd bij zorg- en welzijnsorganisaties, zodat meer ouderen baat kunnen hebben bij de G&G interventies. Naast verdere implementatie worden nieuwe gerelateerde studies uitgevoerd en worden nieuwe vormen van G&G ontwikkeld. In dit symposium wordt een overzicht gegeven van recent onderzoek binnen het G&G Programma. In de eerste presentatie worden de belemmerende en bevorderende factoren van succesvolle implementatie gepresenteerd. Dit implementatieproject was onderdeel van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) en is uitgevoerd in de 4 noordelijke provincies. In de tweede bijdrage worden de resultaten gepresenteerd van de effectstudie, die tegelijkertijd met het implementatieproject is uitgevoerd. Deze effectstudie is uitgevoerd onder bijna 300 ouderen die hebben deelgenomen aan een G&G cursus. In de derde presentatie wordt een recente studie naar een neveneffect van de G&G groeps cursus gepresenteerd. Het bleek namelijk dat een aantal van de G&G groepen na afloop van de G&G groeps cursus met elkaar bleven omgaan. Er is onderzocht hoeveel groepen bleven doorgaan, en welke factoren een rol spelen in het al dan niet blijvend doorgaan met elkaar. De cumulatieve kennis die wordt verkregen in het nu reeds jaren bestaande en omvattende G&G Programma leidt tot steeds nieuwe vraagstellingen en nieuw onderzoek en is een bron van inzichten en toepassingen voor de praktijk.

### **S11.1**

#### **Determinanten van succesvolle implementatie van de GRIP&GLANS groeps cursus**

D Kuiper<sup>1</sup>, MM Goedendorp<sup>1</sup>, R Sanderma<sup>1</sup>, SA Reijneveld<sup>1</sup>, N Steverink<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland <sup>2</sup> Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland

**Achtergrond:** Implementatie van een effectieve interventie is een uitdaging. Vele factoren op verschillende niveaus (doelgroep, professionals, organisaties en financiers) beïnvloeden het succes. Doel van deze deelstudie is (1) het beschrijven van het aantal professionals dat – na training – de GRIP&GLANS (G&G) interventie daadwerkelijk gaat gebruiken en het tempo

waarin ze tot uitvoering overgaan en (2) het vaststellen van de determinanten van gebruik.

**Methodes:** Van 48 professionals werkzaam bij 18 verschillende organisaties is bijgehouden hoeveel tijd (in maanden) er zat tussen de training en de start van de eerste G&G groeps cursus. De determinanten van gebruik zijn gemeten met behulp van digitale vragenlijsten en telefonische interviews. Het raamwerk van Fleuren diende als basis voor de te meten factoren op zowel het professionele als organisatorische niveau.

**Resultaten:** Van de getrainde professionals gaat 67% de interventie gebruiken. Gemiddeld 7,5 maanden na de training (sd 4,2; spreiding 1–17 maanden) geven zij hun eerste G&G groeps cursus. Eigenaarschap, relatief voordeel, steun van collega's en beschikbare tijd zijn de determinanten van gebruik op het niveau van de professionals. De grootte en taakoriëntatie van de organisatie zijn de determinanten op het niveau van de organisaties. De hoeveelheid tijd die de professional aan de vernieuwing kan besteden blijkt – ongeacht de kenmerken van de organisatie – doorslaggevend voor het gebruik.

**Conclusie:** Vergeleken met andere effectieve interventies wordt de G&G groeps cursus succesvol en relatief vlot geïmplementeerd in welzijn en zorg. De mate waarin professionals over tijd beschikken om de nieuwe interventie neer te zetten bepaalt een groot deel van het succes.

### S11.2

#### **De effectiviteit van de GRIP&GLANS groeps cursus na implementatie in zorg- en welzijnsorganisaties**

MM Goedendorp, D Kuiper, N Steverink

Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland

**Achtergrond:** De GRIP&GLANS (G&G) groeps cursus is een evidence-based interventie. In een gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT) is aangetoond dat de G&G groeps cursus zelfmanagementvaardigheden en welbevinden verbetert en eenzaamheid vermindert bij vrouwen van 55 jaar en ouder. Tijdens een groot implementatieproject hebben 18 zorg- en welzijnsorganisaties deze cursus opgenomen in hun aanbod. We hebben onderzocht of de effecten van de interventie in het implementatieproject vergelijkbaar waren met die van de oorspronkelijke RCT.

**Methodes:** Tijdens het implementatieproject zijn 48 professionals getraind om de geprotocolleerde G&G groeps cursus te geven. In duo's hebben zij 39 cursussen gegeven. De deelnemers hebben vragenlijsten ingevuld met vragen over zelfmanagementvaardigheden (SMAS) en welbevinden (SPF-IL) bij het begin en aan het einde van de cursus. Ook is de aanwezigheid en uitval van cursisten bijgehouden.

**Resultaten:** In het implementatieproject deden 287 deelnemers mee. In de RCT bevatte de interventiegroep 63 en de controlegroep 79 deelnemers. De G&G cursus had in beide studies een medium effect op zelfmanagementvaardigheden en welbevinden. In het implementatieproject was de uitval 21% en in de RCT 28%. De effecten en de uitval van de twee studies waren niet significant verschillend.

**Conclusie:** De G&G groeps cursus kan met evenveel effectiviteit worden gegeven door en binnen zorg- en welzijnsorganisaties dan binnen een wetenschappelijke context. Door implementatie in zorg- en welzijnsorganisaties kunnen meer ouderen profiteren van de G&G groeps cursus.

### S11.3

#### **De ontwikkeling van informele steunstructuren na afloop van de G&G groeps cursus**

N Steverink<sup>1</sup>, D Kuiper<sup>2</sup>, MM Goedendorp<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland <sup>2</sup> Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland

**Achtergrond:** De GRIP&GLANS (G&G) groeps cursus is een evidence-based interventie voor ouderen, gericht op het verbeteren van eigen regie en welbevinden en het verminderen van eenzaamheid. In Nederland wordt de G&G groeps cursus in vele welzijnsorganisaties aangeboden. Uit feedback van G&G docenten blijkt dat sommige cursusgroepen na afloop contact met elkaar blijven houden. Dit onderzoek richt zich op dit positieve neveneffect: wat is de aard en omvang, en wat zijn de redenen waarom men al dan niet doorgaat?

**Methodes:** Voor dit onderzoek hebben 141 oud-cursisten vragenlijsten ingevuld en veertien van hen zijn geïnterviewd omdat ze nog contact hadden met 2 of meer personen. De oud-cursisten waren allen vrouw en waren gemiddeld 68 jaar oud. De

interviews zijn kwalitatief geanalyseerd.

**Resultaten:** Ten eerste bleek dat 40% van de oud-cursisten nog contact had met andere oudcursisten, waarvan 29% met twee of meer personen (omvang 3–7), en deze contacten bestonden gemiddeld ruim twee jaar. Daarnaast bleek dat de belangrijkste reden voor oud-cursisten om door te gaan als groep(je) het gevoel van verbondenheid met elkaar was. Redenen om niet door te gaan waren meer divers, zoals 'geen klik', te grote reisafstand, of te weinig gedeelde interesses.

**Conclusie:** Een positief neveneffect van de G&G-groeps cursus blijkt te zijn dat er informele steunstructuren kunnen ontstaan. Deze bevinding kan aanleiding zijn om onderlinge contacten meer expliciet als doel van de interventie te maken.

## **S12 Ontwikkelingen in de geriatrische revalidatiezorg**

IHJ Everink<sup>1</sup>, M van Eijk<sup>2</sup>, WP Achterberg<sup>3</sup>

1 Maastricht University, Maastricht, Nederland 2 GRZ Zonnehuisgroep Vlaardingen/LUMC, Vlaardingen/Leiden, Nederland 3 Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland

Zelfstandig wonende ouderen die na een ziekenhuisopname niet direct terug naar huis kunnen vanwege een acute aandoening of functionele achteruitgang, kunnen kortdurend revalideren in een instelling voor geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Binnen deze instellingen wordt multidisciplinair gewerkt aan herstel van functionele capaciteit en zelfredzaamheid met als doel de patiënt terug te laten keren naar de oorspronkelijke woonsituatie. Multidisciplinair behandelen is van belang omdat er bij de meeste patiënten binnen de GRZ sprake is van multimorbiditeit, waarbij men vaak een combinatie ziet van problemen op het gebied van ADL, mobiliteit, cognitie, stemming, communicatie en/of gedrag. Deze complexe problematiek zorgt ervoor dat het een uitdaging is voor de GRZ om de zorg zo goed mogelijk af te stemmen op de behoeften en mogelijkheden van de doelgroep. Dit symposium belicht uitdagingen bij behandeling van deze kwetsbare patiëntengroep en ontwikkelingen in de GRZ gericht op het optimaliseren van de geboden zorg. In de eerste presentatie zal de ontwikkeling van de GRZ worden geschetst op basis van belangrijke wetenschappelijke onderzoeken waarbij zowel veranderingen in het proces van GRZ als de uitkomsten worden weergegeven. De tweede presentatie belicht de invloed van comorbiditeit op de functionele revalidatie uitkomst na heupfractuur of CVA én de opzet van een studie naar valangst na heupfractuur onder patiënten die revalideren in de GRZ. De derde presentatie geeft ten slotte een overzicht van de ontwikkeling en implementatie van een zorgpad in de GRZ voor de doelgroep 'overige diagnoses'.

### **S12.1 De ontwikkeling van een zorgpad geriatrische revalidatiezorg**

IHJ Everink, JCM van Haastregt, JMGA Schols, GJMJ Kempen  
Maastricht University, Maastricht, Nederland

**Achtergrond en doel:** Ouderen die na ziekenhuisopname gaan revalideren in een instelling voor geriatrische revalidatiezorg en vervolgens thuis nazorg ontvangen, komen gedurende hun zorgtraject in aanraking met veel zorgverleners. Dit kan leiden tot gebrek aan continuïteit en coördinatie van zorg. Om dit te verbeteren is een zorgpad ontwikkeld en geïmplementeerd voor de doelgroep 'overige diagnoses' (alle diagnoses behalve CVA en orthopedie).

**Methode:** Knelpunten in de zorg en concrete doelen voor verbetering zijn systematisch geanalyseerd via literatuuronderzoek, consultatie van experts (n=11) en interviews met zorgverleners (n=9). Vervolgens hebben drie werkgroepen van zorgverleners (n=13), vertegenwoordigers belangenorganisaties (n=12), patiëntvertegenwoordigers en mantelzorgers (n=4) de opdracht gekregen gezamenlijk een zorgpad te ontwikkelen dat door alle partijen gedragen wordt.

**Resultaten:** Het zorgpad is tussen maart 2011 en juli 2014 stapsgewijs ontwikkeld en geïmplementeerd in Maastricht. Het zorgpad beschrijft afspraken over afstemming van zorg, vanaf ziekenhuisopname t/m nazorg in de thuissituatie. De belangrijkste afspraken hebben betrekking op: (1) triage in het ziekenhuis; (2) voorlichting aan en communicatie met patiënt en mantelzorgers; (3) inspraak patiënt en mantelzorgers in zorg- en behandelplan; (4) tijdige overdracht van informatie, (5) structurele overlegvormen tussen de ketenpartners, en (6) aanwezigheid van een zorgpadcoördinator die fungeert als schakel tussen de organisaties. Alle partijen hebben zich geëngageerd aan de afspraken.

**Conclusie:** Op grond van een brede samenwerking tussen zorgverleners is het mogelijk gebleken een zorgpad geriatrische revalidatiezorg te ontwikkelen en implementeren dat gedragen wordt door alle betrokken partijen. Het is van belang

gemaakte afspraken structureel te monitoren om na te gaan of ze worden nageleefd.

## S12.2

### Innovaties binnen de geriatrische revalidatiezorg: onderzoek bij LUMC

M van Eijk GRZ

Zonnehuisgroep Vlaardingen/LUMC, Vlaardingen/Leiden, Nederland

**Achtergrond:** Patiënten met multipale geriatrische problemen die in het ziekenhuis terecht komen voor een acute aandoening, lopen een verhoogd risico op functionele achteruitgang en permanente opname in een instelling. Het hebben van valangst na heupfractuur geeft een verhoogd risico op niet-succesvolle uitkomst (zoals functioneren en ontslag naar huis). Er is geen onderzoek bekend over valangst en determinanten hiervan voor patiënten die revalideren na heupfractuur.

**Methoden:** Er werd een cross-sectioneel onderzoek verricht naar determinanten van valangst in 10 Nederlandse verpleeghuizen (met een GRZ afdeling). Als primaire uitkomstmaat werd de Falls Efficacy Scale-International genomen. Er werden gegevens verzameld over factoren die mogelijk gerelateerd waren aan valangst (demografische gegevens, functionele uitkomstmaten, psychologische factoren en informatie over comorbiditeit). Daarmee werden univariate en multivariate analyses verricht om de relatie met de primaire uitkomstmaat te onderzoeken.

**Resultaten:** Ongeveer 50% van de patiënten die revalideert na een heupfractuur heeft een hoge mate van valangst. Patiënten met een hoge mate van valangst zijn significant vaker afhankelijk in ADL taken voor de fractuur en hebben vaker complicaties tijdens de revalidatie. De belangrijkste voorspellers voor valangst zijn premorbide loopvermogen, gemeten met Functional Ambulation Categories (OR 0,34 [0,14–0,83]), functionele mogelijkheden na heupfractuur, gemeten met de Barthel Index (OR 0,89 [0,80–0,99]) en het hebben van angst, gemeten met de HADS (OR 1,22 [1,05–1,42]).

**Conclusie:** Gezien het feit dat functionele mogelijkheden na de fractuur en het hebben van angst potentieel beïnvloedende factoren zijn, geeft dit de mogelijkheid interventies uit te werken die een reductie van valangst kunnen geven.

## S12.3

### De voorzichtige stappen naar een evidencebased geriatrische revalidatie

WP Achterberg

Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland

**Achtergrond:** Geriatrische revalidatie (GR) heeft zich ontwikkeld vanuit het verpleeghuis, waarbij de verschillende professionals van het multidisciplinaire team hun expertise hebben meegebracht. Samen met de opgebouwde kennis vanuit de revalidatiegeneeskunde over functionele prognose en doelgericht werken aan een zo hoog mogelijke participatie, staat er nu een erkende methode met een eigen financiering binnen de zorgverzekeringswet. In deze presentatie zal deze ontwikkeling worden geschetst op basis van de belangrijkste wetenschappelijke onderzoeken en documenten.

**Methode:** De centrale onderzoeken die besproken worden zijn: Tangram/LUMC (2007, 2008, 2010) en SINGER (2011–2012), met meer dan 3000 en meer dan 1000 patiënten. Naast beschrijving van aard en omvang en analyse van effecten van concentratie en specialisatie (Tangram/LUMC), zijn er ook proces- en effectanalyses verricht op het effect van het Proeftuin project (SINGER).

**Resultaten:** Op basis van Tangram (2007), is de omvang van de patiëntpopulatie geschat op 27.500 per jaar, waarbij de groep 'overige' het grootste aandeel heeft, gevolgd door CVA en trauma. De hier genoemde studies brengen het proces van de GR in beeld, maar laten ook uitkomsten zien. Opnameduur tussen 2007 en 2012 is korter geworden: voor de groep trauma van 54 naar 41 dagen. Het aantal mensen dat naar de oorspronkelijke woonomgeving terug gaat is bij de CVA groep verhoogd van 42% naar 57% en bij de groep 'overige' van 45% naar 65%.

**Discussie:** De ontwikkeling van de GR is gemonitord door wetenschappelijk onderzoek en vanuit deze informatie kunnen wij een onderzoekagenda vaststellen om verdere kwaliteitsverbetering te stimuleren.

## S13

### Technologie en verhalen: Evaluatie van onderzoek en behandeling gericht op herinneringen

GJ Westerhof, SMA Lamers  
Universiteit Twente, Enschede, Nederland

Technologie wordt steeds belangrijker in onderzoek en behandeling. Technologische innovaties bieden nieuwe mogelijkheden in het verzamelen en analyseren van data en het aanbieden van behandelingen aan een brede groep. We weten echter nog weinig over de gevolgen van het gebruik van technologie voor onderzoek en praktijk. In dit symposium onderzoeken we daarom de mogelijkheden en beperkingen van technologie binnen de ouderpsychologie. Hierbij komt technologie aan bod als methode om (a) data te verzamelen, (b) data te analyseren, en (c) behandelingen aan te bieden, gericht op het ophalen van herinneringen. In de eerste presentatie zal worden ingegaan op het online verzamelen van data, gericht op de narratieve competentie over de volwassen levensloop. Het gepresenteerde onderzoek laat zien dat een online survey interessante mogelijkheden biedt om onderzoek te doen naar herinneringen. In de tweede presentatie zal worden ingegaan op technologie als analysemethode, waarbij een exploratief onderzoek wordt gepresenteerd naar de analyse van prosodische spraakkenmerken als middel om de effectiviteit van een life-review behandeling te evalueren. In de derde presentatie zijn de deelnemers zelf aan het woord en worden de resultaten gepresenteerd van een kwalitatieve studie naar de ervaringen van deelnemers aan een online life-review cursus. De combinatie van deze drie presentaties laat zien dat technologische ontwikkelingen veelbelovend zijn bij dataverzameling, data-analyse en behandeling van ouderen, maar dat verder onderzoek nodig is naar de manier waarop diverse technologische tools het beste kunnen worden ingezet.

### **S13.1**

#### **Narratieve competentie in levensloopsperspectief: De rol van leeftijd bij het beschrijven van herinneringen in een online survey**

GJ Westerhof  
Universiteit Twente, Enschede, Nederland

**Achtergrond:** Reminiscentie, het ophalen van herinneringen, wordt tegenwoordig gezien als een belangrijke motor voor levensloopontwikkeling, met name voor de ontwikkeling van geestelijke gezondheid. Het ophalen van specifieke herinneringen en het verlenen van zin en betekenis aan de herinneringen zijn twee belangrijke aspecten van narratieve competentie die gerelateerd zijn aan geestelijke gezondheid. Dit onderzoek richt zich op de narratieve competentie over de volwassen levensloop waarbij data verzameld zijn in een online survey.

**Methode:** Er is gebruik gemaakt van een deelstudie van het LISS-panel, een internet panel dat representatief is voor de Nederlandse bevolking. Voor deze deelstudie werd een steekproef getrokken met een overrepresentatie van ouderen (50% is ouder dan 60 jaar, waaronder 40% ouder dan 70 jaar). Deelnemers vulden de Self-Defining Memory Test in, een instrument dat vraagt naar drie belangrijke persoonlijke herinneringen. Het aantal herinneringen, de specificiteit hiervan en de betekenisverlening werden gecodeerd.

**Resultaten:** Ouderen beschrijven meer herinneringen (correlatie = 0,09). Het belangrijkste verschil is dat ouderen onder de 60 vaker geen herinneringen beschreven (20%) in vergelijking met mensen boven de 60 (20%). Als er drie herinneringen beschreven werden, dan beschreven ouderen minder vaak specifieke herinneringen (correlatie = - .07). 44% van de 60-plussers tegenover 36% van de deelnemers onder de 60 noemden geen specifieke herinneringen. Ook beschrijven ouderen minder vaak de betekenis van de herinnering (correlatie = - .22). 61% van de deelnemers ouder dan 60 tegenover 46% van de jongere deelnemers gaven geen van hun herinneringen betekenis. Er blijken geen curvilineaire effecten van leeftijd te zijn.

**Conclusie:** Een online survey biedt interessante mogelijkheden om onderzoek te doen naar aspecten van herinneringen die van belang zijn voor geestelijke gezondheid. Verder onderzoek moet aantonen hoe de relatie met geestelijke gezondheid in verschillende leeftijdsgroepen is.

### **S13.2**

#### **Veranderingen in prosodische spraakkenmerken als indicator van depressie in een life-review interventie voor ouderen in verpleeghuizen: een exploratieve studie**

SMA. Lamers<sup>1</sup>, KP Truong<sup>1</sup>, B Steunenbergh<sup>2</sup>, F Jong, de<sup>1</sup>, GJ Westerhof<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universiteit Twente, Enschede, Nederland <sup>2</sup> UMC, Utrecht, Nederland

**Achtergrond:** Verschillende studies laten zien dat prosodische spraakkenmerken, dit zijn kenmerken zoals toonhoogte en volume van de stem en de duur van pauzes tijdens het spreken, kunnen worden gebruikt als indicatoren voor de ernst van depressie. Deze studies zijn echter gebaseerd op gecontroleerde spraaktaken in plaats van op natuurlijke conversaties. In deze studie wordt exploratief onderzocht of prosodische spraakkenmerken als indicatoren van depressie in de gesprekken van een face-to-face life-review interventie voor ouderen.

**Methode:** Het patroon van veranderingen in de prosodische spraakkenmerken toonhoogte, pauzeduur, en totale duur van de spreektijd van de deelnemers werd onderzocht in vier sessies van de life-review interventie Dierbare herinneringen bij drie deelnemers. De deelnemers met matige depressieklachten zijn geworven in verpleeghuizen en zijn tussen de 83 en 90 jaar oud. Audio-opnames van de vier sessies werden geanalyseerd met het programma Praat.

**Resultaten:** De ecologische validiteit van de prosodische spraakkenmerken kon niet worden bevestigd in deze studie. De veranderingen in de spraakkenmerken verschillen van wat verwacht kan worden van een interventie die effectief is in het verminderen van depressieklachten. Ook waren de veranderingen in spraakkenmerken over de sessies inconsistent met elkaar. Hoewel het toepassen van prosodische spraakkenmerken veelbelovend is in gecontroleerde spraaktaken, is verder onderzoek nodig om dit te kunnen toepassen in de geestelijke gezondheidszorg. Een eerste stap is om de veranderingen in prosodische spraakkenmerken binnen de sessies te bestuderen, zodat veranderingen in de spraakkenmerken kunnen worden gerelateerd aan de inhoud van de sessie en depressiescores.

### S13.3

#### **Hoe wordt een online cursus life-review ervaren door deelnemers? Een kwalitatieve studie**

SMA Lamers, GJ Westerhof, MG Postel, ET Bohlmeijer

Universiteit Twente, Enschede, Nederland

**Achtergrond:** Life-review is als face-to-face interventie effectief gebleken in het verminderen van depressieklachten en wordt positief geëvalueerd door deelnemers. Deze studie richt zich op life-review voor volwassenen (40–55 en 55+) met matige depressieklachten in een nieuwe manier van aanbieden als online cursus met lotgenotencontact of contact met een counselor. Het doel is om te evalueren hoe deelnemers de online cursus en het online contact ervaren.

**Methode:** Deelnemers volgen gedurende twaalf weken individueel zes online life-review lessen van de cursus Op Verhaal Komen, waarbij zij hun opdrachten, vragen en ervaringen delen met een counselor (n=19) of met lotgenoten in groepen van vier (n=20). De gemiddelde leeftijd was 53 jaar (SD=8,5). Deelnemers zijn random verdeeld over de twee condities. Semigestructureerde interviews naar de ervaringen met de online interventie en het online contact zijn telefonisch afgenomen.

**Resultaten:** De meeste deelnemers waren positief over het online volgen van de cursus. De ervaringen met het online contact waren erg divers, met positieve en negatieve ervaringen. Belangrijke onderwerpen in het lotgenotencontact waren de sfeer en communicatie in de groep, de samenstelling van de groep, en de rol van de groepsmoderator. Er waren geen opvallende verschillen tussen de leeftijdsgroepen.

**Conclusie:** Life-review lijkt geschikt te zijn om online aan te bieden, zoals de positieve ervaringen van de deelnemers met de online cursus laat zien. Hoewel het hebben van online contact positief is geëvalueerd door deelnemers, zijn aanpassingen nodig om een positieve en constructieve sfeer en communicatie te stimuleren binnen de counselor-deelnemer interactie en binnen de groepen.

### S14

#### **Interventies voor eenzame en sociaal geïsoleerde ouderen: ervaringen met formele en informele vormen van hulp**

JEM Machielse

Universiteit voor Humanistiek, Utrecht, Nederland

In de participatiesamenleving verwacht de overheid dat burgers niet leunen op voorzieningen van de verzorgingsstaat, maar zelf verantwoordelijkheid nemen. Bij problemen worden ze geacht hulp en ondersteuning in te schakelen van familieleden, vrienden, buren en vrijwilligers. Alleen de meest kwetsbaren kunnen nog een beroep doen op hulp van beroepskrachten. In deze beleidscontext komt de vraag op naar de mogelijkheden en grenzen van informele hulp en ondersteuning, en de rol- en taakverdeling tussen vrijwilligers en beroepskrachten. Ook worden vragen gesteld over de inzet van vrijwilligers bij burgers met ernstige problemen. Dit symposium biedt inzicht in de rol die buurtbewoners, vrijwilligers en professionals kunnen spelen bij het terugdringen van eenzaamheid en sociaal isolement onder ouderen. De eerste spreker presenteert de resultaten van een onderzoek naar de inzet van buurtbewoners bij de hulpverlening aan eenzame en sociaal geïsoleerde ouderen. De tweede spreker presenteert een onderzoek naar de inzet van vrijwilligers bij ouderen die eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn. De laatste spreker presenteert de resultaten van een onderzoek naar professionele hulpverlening aan sterk geïsoleerde ouderen met multiproblematiek. In het symposium wordt duidelijk in welke situaties informele vormen van steun mogelijk zijn en wanneer professionele hulp noodzakelijk is.

### **S14.1**

#### **Netwerkversterking door burgertriades**

MDJ Jonkers

Universiteit voor Humanistiek, Utrecht, Nederland

**Achtergrond:** Dit onderzoek betreft een project waarin buurtbewoners in drie geselecteerde buurten in het centrum van Rotterdam werden gestimuleerd om duurzame informele ondersteunende netwerkjes op te bouwen rond kwetsbare buurtbewoners zonder sociaal netwerk. De buurtbewoners werden getraind en ondersteund door professionals. Centrale vraag in het onderzoek was welke rol burgers kunnen vervullen voor kwetsbare medeburgers die geen ondersteunend netwerk hebben.

**Methode:** Het project is geëvalueerd door middel van een participatief (kwalitatief) onderzoek, dat gericht was op de opzet en uitvoering van het project, het verloop ervan en de belemmeringen die de uitvoerende professionals tegenkwamen. Participanten waren sociaal kwetsbare bewoners van de geselecteerde woonlocaties en betrokken professionals.

**Resultaten:** Het onderzoek laat zien dat het mobiliseren en organiseren van onderlinge burenhulp voor sociaal kwetsbare bewoners door professionele inbreng en aansturing een ingewikkeld proces is. Er is veel spontane onderlinge burenhulp aan kwetsbare buurtbewoners en de organisatie daarvan kent zijn eigen dynamiek en informele organisatiegraad. Buurtbewoners hechten veel waarde aan eigen autonomie over de hulp die zij willen en kunnen geven. Ook is duidelijk dat kwetsbare bewoners met relatief lichte problematiek meer ontvankelijk zijn voor burenhulp dan sociaal geïsoleerde oudere buurtbewoners met 'stille' (en vaak complexe) problematiek die zorg missen en/of mijden.

**Conclusie:** Professionele ondersteuning dient aan te sluiten bij de reeds aanwezige informele (hulp)structuren en de ondersteunings behoeften van hulpverlenende buurtbewoners. Daarnaast is afstemming met wijkteams en (formele en informele) signaleringsnetwerken in de buurt noodzakelijk. Ook zijn er grenzen aan de onderlinge hulp die van buurtbewoners kan worden verwacht. Bij ouderen met meer complexe problematiek is professionele inzet vereist.

### **S14.2**

#### **Sociale activering van eenzame en sociaal geïsoleerde ouderen door vrijwillige maatjes**

G Bos

Universiteit voor Humanistiek, Utrecht, Nederland

**Achtergrond:** In dit project worden vrijwilligers gekoppeld aan eenzame of sociaal geïsoleerde ouderen. De vrijwilligers bezoeken de ouderen gedurende een jaar, met als doel de zelfredzaamheid van de ouderen te vergroten. De onderzoeksvraag was welke rol vrijwilligers kunnen vervullen bij het ondersteunen van kwetsbare burgers en welke professionele ondersteuning daarbij noodzakelijk is.

**Methode:** Het project is geëvalueerd door een etnografisch veldonderzoek in combinatie met een impactevaluatie met behulp van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM). Participanten waren vrijwilligers, ouderen, beroepskrachten en ketenpartners

(die de ouderen aanmelden).

**Resultaten:** Het onderzoek laat zien hoe de inzet van vrijwilligers bij kwetsbare personen kan worden georganiseerd, hoe de begeleiding van de vrijwilligers is geregeld, en hoe de wederzijdse verwachtingen van de ouderen en de vrijwilligers op elkaar worden afgestemd. Ook wordt duidelijk aan welke eisen de vrijwilligers moeten voldoen. De verandermogelijkheden van de doelgroep blijken gering en vrijwilligers moeten kleine resultaten (leren) herkennen en op waarde kunnen schatten.

**Conclusie:** De inzet van een vrijwilliger bij eenzame of sociaal geïsoleerde ouderen kan alleen succesvol zijn als de professionele back-up goed is geregeld. De professional is verantwoordelijk voor de intake van ouderen, het werven van vrijwilligers en voor het maken van koppelingen. De professionals dienen voldoende tijd en ruimte te hebben om de vrijwilligers te begeleiden. Daarnaast moeten zij regelmatig met de ouderen afstemmen hoe de begeleiding verloopt. De belangrijkste eisen aan de vrijwilligers zijn goede relationele vaardigheden en de bereidheid een langdurige verbinding met een oudere aan te gaan.

### **S14.3**

#### **Persoonlijke begeleidingstrajecten voor sociaal geïsoleerde ouderen met multiproblematiek**

JEM Machielse

Universiteit voor Humanistiek, Utrecht, Nederland

**Achtergrond:** Beroepskrachten (c.q. maatschappelijk werkers) verlenen hulp aan sociaal geïsoleerde ouderen met complexe problematiek. Deze professionals bieden de ouderen gedurende langere tijd (minimaal een half jaar) individuele begeleiding om hun leefsituatie te verbeteren. Centrale vraag van het onderzoek was hoe deze begeleidingstrajecten verlopen, welke doelen de professionals stellen, welke interventies ze inzetten en welke resultaten dat oplevert.

**Methode:** Voor de evaluatie van de individuele begeleidingstrajecten is gebruik gemaakt van de 'ervaren baat' benadering ('perceived benefit approach'), waarbij de baat die de ouderen van de geboden hulp ervaren in beeld wordt gebracht. In het onderzoek zijn verschillende kwalitatieve onderzoeksmethoden gecombineerd. Participanten zijn de ouderen en de professionals die hen begeleiden.

**Resultaten:** Het onderzoek laat zien dat interventies die gericht zijn op sociale activering of opheffing van het isolement bij sociaal geïsoleerde ouderen met complexe problematiek niet werken (of zelfs averechts werken). De ouderen ervaren vooral baat bij interventies die gericht zijn op het stabiliseren van de situatie en het vergroten van hun zelfredzaamheid. De relatie met de professionals is daarbij cruciaal: zij vormen een aanspreekpunt en vangnet voor deze ouderen.

**Conclusie:** Professionele inspanningen voor deze doelgroep dienen niet zozeer gericht te zijn op het opheffen van sociaal isolement, maar op het oplossen van problemen die de zelfstandigheid en de zelfredzaamheid van de ouderen belemmeren. Praktische en emotionele steun kunnen de schadelijke gevolgen van het isolement beperken en verslechtering van de situatie voorkomen. De professionals fungeren als vangnet waardoor nieuwe problemen of een terugval vroegtijdig gesignaleerd worden en verdere achteruitgang kan worden voorkomen.

### **S15 Ouderenmishandeling in Nederland**

I Plaisier, M De Klerk

Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, Nederland

Recente cijfers over het aantal ouderen dat slachtoffer is van psychische of fysieke mishandeling of financiële uitbuiting door de persoon van wie zij voor zorg afhankelijk zijn ontbreken. Door het toegenomen aantal ouderen en veranderingen in de ouderenzorg is de behoefte daaraan echter groot. De staatssecretaris van VWS wil graag nieuw onderzoek doen, maar ouderenmishandeling is een moeilijk te onderzoeken fenomeen. Schaamte, onwetendheid en de afhankelijke positie van het slachtoffer, maar ook de afbakening van de definitie spelen daarbij een rol. In dit symposium presenteren we wat op basis van recente bronnen bekend is over de omvang, aard en oorzaken van ouderenmishandeling in Nederland. Wij hebben deze kennis bijeen gebracht in een bundel. Het bundelen van deze kennis geeft ook zicht op de mogelijkheden die de bestaande bronnen bieden en welke informatie nog ontbreekt. Dit kan worden gebruikt voor het ontwikkelen van een nieuw onderzoek. Als eerste presenteren wij wat bekend is over aard en omvang van ouderenmishandeling vanuit het de ouderen zelf. Hiervoor

is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek (Leyden Academy on Vitality and Ageing) en een bevolkingsenquête (GGDgezondheidsmonitor). Vervolgens wordt de aard en omvang van ouderenmishandeling op basis van registraties bij de Steunpunten Huiselijk Geweld en de Inspectie Gezondheidszorg gepresenteerd. Tot slot presenteren we het perspectief van professionals blijkend uit kwalitatief onderzoek (Leyden Academy on Vitality and Ageing) en een enquête (Verwey-Jonker Instituut). Ter afsluiting volgt een discussie over wat nieuw onderzoek naar ouderenmishandeling zou kunnen opleveren en hoe een onderzoek er uit zou moeten zien.

### **S15.1**

#### **Ouderenmishandeling: Perspectief van de ouderen zelf**

P Feijten<sup>1</sup>, J Lindenberg<sup>2</sup>, Y Mysyuk<sup>2</sup>, M Moerman<sup>3</sup>

1 Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, Nederland 2 Leyden Academy of Vitality and Ageing, Leiden, Nederland 3 GGD Gelderland-Zuid, Nijmegen, Nederland

**Achtergrond:** Ouderen zelf zijn nog niet veel betrokken bij onderzoek naar ouderenmishandeling, het is daarom onduidelijk of zij zichzelf als slachtoffer herkennen en waarmee dit samenhangt.

**Methode:** Kwalitatief onderzoek middels focusgroepen (N=8) en interviews (17 mishandelde ouderen en 35 niet-mishandelde ouderen). Kwantitatief onderzoek middels een grootschalige enquête onder ruim 150.000 ouderen met enkele vragen over huiselijk geweld.

**Resultaten:** Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat mishandelde en niet-mishandelde ouderen mishandeling verklaren aan de hand van interpersoonlijke factoren, zoals macht en wederzijdse afhankelijkheid tussen slachtoffer en pleger. Zij besteden daarnaast aandacht aan sociaal-maatschappelijke factoren. Niet-mishandelde ouderen benadrukken verder fysiek geweld en een bewuste intentie in hun omschrijvingen van ouderenmishandeling. Uit het enquêteonderzoek blijkt dat weinig ouderen aangeven dat zij slachtoffer zijn van huiselijk geweld: 0,5% van de zelfstandig wonende ouderen van 65 en ouder. Waarschijnlijk is dit lager dan het werkelijke voorkomen van ouderenmishandeling, o. a. doordat de meest kwetsbare ouderen niet deelnamen aan de enquête, omdat zij (zoals het kwalitatief onderzoek toont) zich wellicht niet herkenden in de vraagstelling; of omdat verwaarlozing en financiële uitbuiting in de enquête ontbraken. Desondanks geven de uitkomsten inzicht in risicofactoren voor ouderenmishandeling: eenzaamheid, depressie en moeite met rondkomen.

**Conclusie:** Ouderen zelf spelen een belangrijke rol in het identificeren van ouderenmishandeling, maar zien ouderenmishandeling soms anders dan de gebruikelijke definitie. Ouderen zien wederzijdse afhankelijkheid en sociaal-maatschappelijke factoren als risicovol voor ouderenmishandeling. Enquête-onderzoek met beknopte vragen over huiselijk geweld blijkt niet erg geschikt voor prevalentieonderzoek naar ouderenmishandeling, maar geeft wel inzicht in risicofactoren die gepaard gaan met ouderenmishandeling.

### **S15.2**

#### **Registratie ouderenmishandeling in huiselijke kring en in zorginstellingen**

A Goes<sup>1</sup>, H Ferwerda<sup>2</sup>, M Hardeman<sup>2</sup>, V Codrington<sup>2</sup>

1 MOVISIE, Utrecht, Nederland 2 Bureau Beke, Arnhem, Nederland

**Achtergrond:** Ouderenmishandeling gebeurt zowel achter de voordeur als in zorginstellingen. In beide gevallen is het lastig om een beeld te krijgen van het aantal slachtoffers. Ook is onduidelijk wat de kenmerken en achtergronden van ouderenmishandeling zijn.

**Methode:** Op basis van cijfers van MOVISIE en van de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ), een documentstudie en interviews met stakeholders is een verkenning gemaakt van de aard en omvang van ouderenmishandeling in huiselijke kring en in zorginstellingen.

**Resultaten:** De cijfers van MOVISIE laten een stijgende trend zien ten aanzien van het aantal meldingen van ouderenmishandeling tussen 2012 en 2014. Meldingen komen vooral binnen via zorgprofessionals of politie. In ruim de helft van de gevallen van ouderenmishandeling in de huiselijke kring gaat het om psychische mishandeling gevolgd door lichamelijk geweld en financieel misbruik. Vaak komen meerdere vormen in een situatie voor. Bij IGZ zijn tussen juli 2011 en juli 2014 67

meldingen van ouderenmishandeling in een zorginstelling gedaan waarbij in 35 gevallen de ouderenmishandeling is bewezen. Het vaakst gaat het om fysiek geweld, gevolgd door psychisch geweld. Het percentage slachtoffers is het hoogst in de groep van 85 jaar of ouder. Het bewustzijn dat ouderenmishandeling ook in instellingen kan plaatsvinden, groeit.

**Conclusie:** Ouderenmishandeling is een fenomeen dat steeds beter bespreekbaar is. Desondanks blijft de omvang van ouderenmishandeling onbekend omdat het onderzoek slechts het topje van de ijsberg laat zien. In huiselijke kringen blijkt ouderenmishandeling vooral te bestaan uit psychische mishandeling, terwijl het in zorginstellingen vooral om fysiek geweld gaat.

### S15.3

#### **Beeld van Ouderenmishandeling: een enquête onder professionals en vrijwilligers en een kwalitatief onderzoek**

M De Gruijter<sup>1</sup>, Y Mysyuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, Nederland <sup>2</sup> Leyden Academy of Vitality and Ageing, Leiden, Nederland

**Achtergrond:** Hoe signaleren hulpverleners en vrijwilligers die met ouderen werken ouderenmishandeling en hoe gaan zij hiermee om? In deze workshop bespreken we de resultaten van twee metingen van de Barometer Ouderenmishandeling, een enquête voor professionals en vrijwilligers in zorg en welzijn, én kwalitatief onderzoek onder verschillende professionals.

**Methode:** De barometer geeft inzicht hoe vaak ouderenmishandeling gesignaleerd wordt in een gemeente of regio, en of men bewust is van ouderenmishandeling. Dit bewustzijn wordt verder uitgediept aan de hand van de resultaten van focusgroepen onder experts, beleidsmakers (op gemeentelijk niveau), managers in zorgorganisaties, artsen en professionals uit de intramurale en extramurale zorg. In 2013 en in 2014 is de digitale enquête ingevuld door respectievelijk 843 professionals (79%) en vrijwilligers (21%) in 2013 en 322 professionele (85%) en vrijwillige (15%) respondenten in 2014. Aan de focusgroepen (februari en maart 2012) deden 36 professionals mee. De verbatim transcripten werden door middel van inhoudsanalyse volgens de grounded theory methode geanalyseerd.

**Resultaten:** Bijna de helft van de respondenten (49%, tweede meting) herkende ten minste één casus. Meestal betrof het psychisch geweld (57%), gevolgd door financiële uitbuiting (48%), verwaarlozing, en lichamelijke mishandeling (32%). Kinderen, partners en andere familieleden waren het vaakst pleger (74%, tweede meting).

**Conclusie:** Experts en professionals benaderen individuele risicofactoren vooral als factoren binnen de relatie tussen slachtoffer en pleger, maar noemen ook sociale isolatie en sociaalmaatschappelijke factoren. Onderzoek naar de prevalentie van ouderenmishandeling kan alleen slagen als men bij de ontwikkeling van vragenlijsten en signaleringsprocedures nauw aansluit bij het perspectief en zienswijzen van professionals en vrijwilligers.

#### **Poster presentaties**

##### **Groep A: Psychosociaal en cognitief functioneren**

###### **PA1**

#### **Worden de rijken rijker? Ontwikkeling in vriendschap en eenzaamheid na de cursus Zin in Vriendschap**

NL Stevens<sup>1</sup>, CMS Martina<sup>1</sup>, GJ Westerhof<sup>2</sup> <sup>1</sup> Radboud Universiteit, Nijmegen, Nederland <sup>2</sup> Universiteit Twente, Enschede, Nederland

**Achtergrond:** Dit onderzoek betreft de patronen van verandering of stabiliteit in eenzaamheid bij 108 deelnemers aan de cursus Zin in vriendschap gedurende het jaar na afloop van de cursus. Er werd onderscheid gemaakt in groepen waarin het niveau van eenzaamheid significant verminderde, stabiel bleef of toenam.

**Methode:** Om na te gaan of 'de rijken rijker worden' werd bestudeerd of er verbanden waren tussen de verschillende eenzaamheidspatronen en achtergrondkenmerken (leeftijd, opleiding, partner status en gezondheid), beschikbare vriendschappen en ontwikkelingen in vriendschap. De data werd verzameld met gebruik van een eenzaamheidsvragenlijst, het konvoimodel en semigestructureerde interviews.

**Resultaten:** Er is geen verband gevonden tussen verandering (of stabiliteit) in eenzaamheid en de achtergrondkenmerken.

Vermindering van eenzaamheid kwam wel voor bij de deelnemers die aanvankelijk over vrienden in de buitenkring van hun konvooi beschikten, die erin slaagden vriendschappen te verbeteren, of die een 'innige' vriendschap hadden een jaar na de cursus. Deelnemers zonder deze sociale hulpbronnen of sociale ontwikkelingen rapporteerden geen vermindering in hun relatief hoge ervaren eenzaamheid.

**Conclusie:** Het lijkt alsof zowel een initiële 'rijkdom' in vriendschap als relationele competentie belangrijk zijn voor positieve ontwikkelingen ten aanzien van eenzaamheid. Wie uiteindelijk wel of niet erin zal slagen om vriendschap op positieve wijze te ontwikkelen, en eenzaamheid significant te verminderen na afloop van de cursus Zin in Vriendschap, is nog niet te voorspellen op basis van deze studie.

## PA2

### **Waarde(n)-vol Leven: Ervaringsgerichte groepstraining voor ouderen met psychische klachten gebaseerd op Acceptatie en Commitment Therapie (ACT)**

JHA te Winkel, A Rijnen, H Veldhuis, SMA Lamers

GGNet Nestor Topreferente Ouderenpsychiatrie, Apeldoorn, Nederland

**Achtergrond:** Steeds meer onderzoeken laten zien dat ACT een effectieve behandeling is voor volwassenen met uiteenlopende ziektebeelden zoals depressie, angst en psychose. Het is echter onbekend of ook ouderen met complexe psychische problematiek profiteren van deze therapie.

**Methode:** Vanuit Nestor Topreferente Ouderenpsychiatrie GGNet is op de polikliniek Apeldoorn een ervaringsgerichte groepstraining ontwikkeld waarbij 21 ouderen gedurende 14 weken oefenden met de zes kernvaardigheden van ACT: acceptatie, cognitieve defusie, mindfulness, zelf-als-context, waarden en toegewijde actie. De ervaringsgerichte groepstraining van twee uur bestaat uit een combinatie van psychotherapie en beeldende therapie. Het effect van de training is onderzocht met behulp van de FIT-60, voor aanvang van de training, direct erna en vijf maanden follow-up. De data zijn geanalyseerd door middel van repeated measures anova's.

**Resultaten:** Er wordt een significante verbetering gezien in de vaardigheden acceptatie, cognitieve defusie, toegewijde actie en de totale psychologische flexibiliteit direct na de training. Deze effecten blijven, behalve voor toegewijde actie, behouden bij follow-up. De vaardigheden mindfulness en waarden laten een significante verbetering zien bij follow-up. Er is geen verandering in de vaardigheid zelf-als-context.

**Conclusie:** De resultaten van de groepstraining kunnen voorzichtig positief geïnterpreteerd worden en nodigen uit voor verder onderzoek naar de combinatie van psychotherapie en beeldende therapie. Hierbij is het belangrijk een controle groep te vormen om te kunnen beoordelen of de significante verbetering daadwerkelijk toegeschreven kan worden aan de training.

## PA3

### **Verbeterde vroegtijdige signalering en monitoring van cognitieve stoornissen bij de ziekte van Alzheimer door parallel versies van de Visuele Associatie Test**

SRA Meyer<sup>1</sup>, PEJ Spaan<sup>2</sup>, L Boelaarts<sup>1</sup>, B Schmand<sup>3</sup>, JFM de Jonghe<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar, Nederland <sup>2</sup> Universiteit van Amsterdam, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam, Nederland <sup>3</sup> Universiteit van Amsterdam, Academisch Medisch Centrum Amsterdam, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** Een episodische geheugenstoornis is het belangrijkste kenmerk van de ziekte van Alzheimer (AD). Om vroegtijdige signalering en monitoring van het beloop van AD te verbeteren ontwikkelden wij parallel versies van een episodische geheugentest, i.e. de Visuele Associatie Test (VAT). De meeste episodische geheugentests zijn te moeilijk voor patiënten, zelfs in de beginfase van de ziekte. Deze bodemeffecten beperken het monitoren van het beloop van de ziekte.

**Methode:** De parallel versies en de originele VAT werden afgenomen bij geriatrische patiënten met verschillende vormen van dementie en gezonde controles (N=143). De parallel versies van de VAT, de Rey Auditory and Verbal Learning Test (RAVLT) en de Cognitieve Screening Test (CST) werden afgenomen bij patiënten met een amnestische milde cognitieve stoornis (aMCI), patiënten met AD en gezonde controles (N=125). De CST is in gelijke mate voorspellend voor dementie als de MMSE. De totaal scores van de VAT en de RAVLT werden tegen de CST totaal score uitgezet in een grafiek. Met een hiërarchische multi-pele regressie analyse werd nagegaan of een lineair of kwadratisch model paste bij de data. Een kwadratisch model was indicatief

voor een bodemeffect en de totaal scores onder de constante in dit regressiemodel waren indicatief voor de range van dit bodemeffect.

**Resultaten:** De parallel versies correleerden in hoge mate ( $r=.91$ ) met de originele VAT. Een lineair regressiemodel paste bij de VAT data. Een kwadratisch regressiemodel paste bij de RAVLT data. De parallel versies van de VAT lieten geen bodemeffect zien bij patiënten met aMCI en AD, terwijl de RAVLT dat wel deed.

**Conclusie:** De parallel versies van de VAT kunnen worden gebruikt voor het meten van de ernst en de progressie van episodische geheugenstoornissen bij patiënten met aMCI en AD.

#### PA4

##### Kleinschalig wonen voor mensen met dementie

Zj Keuning-Plantinga, Ej Finnema

NHL Hogeschool, Leeuwarden, Nederland

**Achtergrond:** De Cornelia Hoeve is een woonzorgboerderij met 12 bewoners. De vraag van de bewoner is het uitgangspunt van de zorg, waarbij eigen regie en een passende omgeving onderdeel vormen van de zorgvisie. Doel van het onderzoek is beschrijven en evalueren welke aspecten van de zorgvisie de kwaliteit van leven van de bewoners beïnvloeden vanuit het perspectief van de bewoners, de familie en de zorgprofessionals.

**Methode:** Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van deskresearch en een mixed method design. De MMSE is gebruikt voor het vaststellen van de mate van dementie. De Qualidem is gebruikt om de kwaliteit van leven te meten. Participerende observatie is gecombineerd met interviews met bewoners, familie en zorgprofessionals.

**Resultaten:** De bewoners zijn tevreden over hun appartementen, het eten, de sfeer en deels over activiteiten. De bewoners tonen geen initiatief bij het ondernemen van activiteiten. Familieleden zijn positief over de persoonlijke benadering en de zorg. Zij zijn en voelen zich betrokken bij de zorg. Familieleden vinden het belangrijk om geïnformeerd te zijn en dat activiteiten buitenshuis georganiseerd worden. Zorgprofessionals zijn tevreden over de gegeven zorg, het contact met familie, ICT en domotica. Zij geven aan het moeilijk te vinden om elkaar feedback te geven. Ook geven ze aan dat de dagelijkse activiteiten van bewoners verbeterd kunnen worden.

**Conclusie:** De gegeven zorg is warm en belevingsgericht, maar kan verbeterd worden door het aanbod van activiteiten te vergroten en de communicatie tussen de teamleden en naar de familie toe te verbeteren.

#### PA5

##### Maatschappelijke participatie van mensen met dementie: de waarde van dagbesteding op zorgboerderijen

SR De Bruin<sup>1</sup>, A Stoop<sup>1</sup>, CCM Molema<sup>1</sup>, P Hop<sup>2</sup>, L Vaandrager<sup>3</sup>, CA Baan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> RIVM, BILTHOVEN, Nederland <sup>2</sup> LEAS bureau voor zorgvernieuwing, Zoetermeer, Nederland <sup>3</sup> Wageningen University, Wageningen, Nederland

**Achtergrond:** Inzicht geven in de mate waarin dagbesteding op zorgboerderijen kan bijdragen aan de maatschappelijke participatie van mensen met dementie, en in hoeverre zorgboerderijen zich hierin onderscheiden van reguliere instellingen voor dagbesteding.

**Methode:** We interviewden 50 koppels van mensen met dementie en hun mantelzorgers, te onderscheiden in mensen die deelnamen aan dagbesteding op een zorgboerderij (ZB-groep), mensen die hiervoor op een wachtlijst stonden (WL-groep) en mensen die deelnamen aan dagbesteding in een reguliere zorginstelling (RDB-groep).

**Resultaten:** Mensen uit de ZB- en WL-groep waren veelal getrouwde mannen van respectievelijk gemiddeld 71 en 76 jaar, die bijna allemaal een partner als mantelzorger hadden. Mensen uit de RDB-groep waren veelal verweeduwe vrouwen van gemiddeld 85 jaar, van wie het merendeel een zoon of dochter als mantelzorger had. Beide typen dagbesteding lijken de maatschappelijke participatie van mensen met dementie door sociale interacties en (recreatieve) activiteiten te stimuleren. Zorgboerderijen kunnen er aanvullend voor zorgen dat mensen met dementie het gevoel hebben vrijwilligerswerk of betaald werk uit te voeren. Dit draagt bij aan hun gevoel ergens bij te horen en een zinvolle bijdrage te kunnen leveren aan de

samenleving.

**Conclusie:** Zorgboerderijen hebben een toegevoegde waarde voor een bepaalde groep mensen met dementie. Een goede aansluiting tussen de voorziening voor dagbesteding en de wensen en mogelijkheden van mensen met dementie (en hun mantelzorgers) is daarom van belang. Gemeenten wordt daarom aangeraden om te zorgen voor diversiteit in het aanbod van dagbesteding zodat een brede groep van mensen met dementie en hun mantelzorgers ondersteund kan worden.

## PA6

### **Hedonische en eudaimonische ervaringen in activiteiten bij verpleeghuiscliënten in relatie tot depressieve symptomen**

R Leontjevas<sup>1</sup>, A Melman<sup>1</sup>, J Lataster<sup>1</sup>, P Verboon<sup>1</sup>, DL Gerritsen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Open Universiteit, Heerlen, Nederland <sup>2</sup> Radboud University Nijmegen, Medical Centre, Nijmegen, Nederland

**Achtergrond:** Onderzoek in verpleeghuizen toont dat basisinterventies gebaseerd op plezierige activiteiten en dagstructuur depressies verminderen. Om de effecten van basisinterventies beter te begrijpen is meer inzicht nodig in hedonische (hedonia, plezier) en eudaimonische ervaringen (eudaimonia, zin en betekenis) bij verrichte activiteiten. In deze studie is de samenhang van hedonia en eudaimonia met depressieve symptomen bij somatische verpleeghuiscliënten onderzocht.

**Methodes:** Bij 59 bewoners (86% vrouwen, leeftijd  $M=87,9$  jaar [ $SD=5,9$ ]) werden in interviews vragenlijsten afgenomen over depressieve symptomen (GDS-8), positief en negatief affect (PANAS), en hedonia en eudaimonia in activiteiten.

**Resultaten:** Regressieanalyses toonden negatieve associaties tussen depressieve symptomen en hedonia ( $\beta=-0,33$ ,  $p=0,010$ ), en depressieve symptomen en eudaimonia ( $\beta=-0,32$ ,  $p=0,012$ ). Een interactiemodel was significant ( $p=0,008$ ) en wees op minder depressieve symptomen bij lage hedonia als eudaimonia hoog was, en bij hoge hedonia als eudaimonia laag of gematigd was (interactie  $\beta=0,31$ ,  $p=0,027$ ). Er werden geen significante modellen gevonden voor negatief affect. Een model voor positief affect met hedonia ( $\beta=0,96$ ,  $p=0,003$ ), eudaimonia ( $\beta=-0,92$ ,  $p=0,004$ ), en hun interactie ( $\beta=-0,41$ ,  $p=0,003$ ) was significant ( $p=0,006$ ) en suggereerde dat mensen vooral positief affect rapporteerden wanneer hedonia hoog en eudaimonia laag of gematigd waren.

**Conclusie:** Hedonische en eudaimonische ervaringen die samengaan met activiteiten worden geassocieerd met minder depressieve symptomen bij somatische verpleeghuiscliënten. Er zijn aanwijzingen dat mensen met depressieve symptomen voor betekenisvolle activiteiten kiezen als weinig tot geen plezier in activiteiten wordt ervaren. Grotere observationele studies en interventiestudies zijn nodig voor het verkennen van longitudinale effecten van de hedonistische en eudaimonische ervaringen op depressie en welzijn.

## PA7 Implementatie van de Nederlandse delier richtlijn

ZHA Kentin, HM Boelens, BC van Munster

Gelre ziekenhuis, Apeldoorn, Nederland

**Achtergrond:** In 2013 is een nieuwe delierrichtlijn gepubliceerd door de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG). Ten opzichte van 2004 ligt er meer accent op diagnostiek, screening, preventie, niet-medicamenteuze behandeling en nazorg. Op welke manier deze nieuwe inzichten zijn geïmplementeerd in Nederlandse ziekenhuizen is nog onbekend. Het doel van dit onderzoek is tweeledig: (1) inzichtelijk maken in welke mate ziekenhuizen de nieuwe richtlijn hebben geïmplementeerd en (2) een weergave van de verschillen tussen de delier protocollen ten aanzien van screening, diagnostiek en medicamenteuze behandeling.

**Methodes:** Delirium protocollen van ziekenhuizen werden verzameld in de periode augustus tot december 2012 en in de periode april tot juni 2015 na verschijnen van de richtlijn in 2013. Protocollen werden vergeleken op het gebied van screening, preventie, diagnostiek, therapie en nazorg.

**Resultaten:** Het onderzoek laat zien dat 59% van de geïncludeerde ziekenhuizen in 2015 het protocol niet hebben aangepast aan de nieuwe richtlijn. In 45% bevatten de protocollen geen VMS screeningsvragen. Diagnostiek middels DOS werd in 94% van de protocollen beschreven. Er werden verschillen gezien in het medicamenteuze beleid. Nazorg wordt in 37

van de 51 protocollen beschreven.

**Discussie:** Enige stagnatie van de implementatie kan verwacht worden doordat de bekendwording van de richtlijn en de praktische invoering een bepaalde tijdsspanne bedraagt. De onderlinge verschillen van de protocollen kunnen deels verklaard worden door intercollegiale verschillen en de beperkte wetenschappelijke onderbouwing voor medicamenteuze therapie. Echter om inzicht te krijgen in de werkelijke implementatie van de richtlijn op de werkvloer is meer onderzoek nodig.

## **Groep B: Gezond ouder worden**

### **PB8**

#### **Ouderen van nu en straks: onderzoek naar determinanten van kwetsbaarheid in de Doetinchem Cohort Studie**

SH van Oostrom, ML Rietman, DL Van der A, HSJ Picavet, M Lette, SR De Bruin, AMW Spijkerman  
RIVM, Bilthoven, Nederland

**Achtergrond:** Kwetsbaarheid is een centraal begrip in onderzoek naar de gezondheid en zorg voor ouderen. De vraag is of kwetsbaarheid van de huidige ouderen anders is dan die van ouderen van de ( nabije) toekomst. In dit onderzoek bestuderen we determinanten van fysieke, sociale, psychische en cognitieve kwetsbaarheid en in hoeverre deze verschillen tussen generaties.

**Methode:** De Doetinchem Cohort studie is een verouderingsonderzoek waarin een aselechte steekproef van volwassenen (20–59 jaar) uit de algemene bevolking van Doetinchem vanaf 1987 elke 5 jaar wordt gemeten. Metingen bestaan uit vragenlijsten en lichamelijk onderzoek. In de meest recente (5e ) meetronde (n=4019) waren de deelnemers tussen 40 en 80 jaar. We bestuderen aan de hand van een aangepast model van kwetsbaarheid, gebaseerd op de Tilburg Frailty Indicator, determinanten op het gebied van sociaal-demografische kenmerken, leefgewoonten, levensgebeurtenissen, ziekten en biologische kenmerken.

**Resultaten:** Voorlopige resultaten laten zien dat fysieke kwetsbaarheid ( $\geq 3$  van 8 verminderde fysieke parameters) bij 193 (4,8%) van de 40–80 jarigen voorkomt, sociale kwetsbaarheid ( $\geq 2$  van 3 criteria: sociale steun, eenzaamheid, participatie) bij 166 (4,1%), psychische kwetsbaarheid (2 criteria: angst, depressie) bij 252 (6,3%) en cognitieve kwetsbaarheid (lage score op cognitieve testbatterij) bij 311 personen (10,0%).

**Conclusie:** Generatieverschillen voor de determinanten van kwetsbaarheid wijzen mogelijk op verschillen in de aard en omvang van kwetsbaarheid van toekomstige ouderen. Inzicht hierin kan bijdragen aan het voorspellen van de zorgbehoefte van toekomstige ouderen.

### **PB9**

#### **Gezondheidsbevordering door verpleegkundigen bij ouderen: match of mis(sed)-match**

AE Marcus-Varwijk<sup>1</sup>, DS Madjidian<sup>2</sup>, MWM Mensen<sup>3</sup>, TLS Visscher<sup>3</sup>, JC Seidell<sup>4</sup>, JPJ Slaets<sup>5</sup>, CHM Smits<sup>3</sup>  
<sup>1</sup> Hogeschool Windesheim/RUG, Zwolle, Nederland <sup>2</sup> Wageningen Universiteit, Wageningen, Nederland <sup>3</sup> Hogeschool Windesheim, Zwolle, Nederland <sup>4</sup> Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland <sup>5</sup> Rijksuniversiteit Groningen en UMCG, Groningen, Nederland

**Achtergrond:** Verpleegkundigen kunnen in hun rol van gezondheidsbevorderaar, ouderen stimuleren om gezond te leven en daarmee hun zelfredzaamheid verhogen. Steeds duidelijker wordt dat het daarbij van belang is dat professionals aansluiten bij de mogelijkheden, persoonlijke doelen en overwegingen van ouderen. De interventie 'Consultatiebureaus voor Ouderen' biedt verpleegkundigen de gelegenheid leefstijl bespreekbaar te maken met oudere cliënten. Welke competenties zetten verpleegkundigen in en sluiten deze aan bij de overwegingen en mogelijkheden van de oudere om de eigen gezondheid te bevorderen?

**Methode:** Een multiple casestudie is uitgevoerd om te onderzoeken welke competenties en gedragingen verpleegkundigen vertonen in de context van het 'Consultatiebureau voor Ouderen'. Observaties van 15 consulten, semigestructureerde interviews met verpleegkundigen (n=13) en ouderen (n=19) zijn uitgevoerd. Interviews met ouderen zijn getranscribeerd en gecodeerd met QDA Miner. De Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL) werd gebruikt bij de stappen van de data-

analyse.

**Resultaten:** Uit de eerste analyses komen de volgende thema's naar voren: Sfeer, Competenties van verpleegkundigen, Interactie, Advisering, Besluitvorming en Participatie.

**Conclusie:** Tijdens het contact tussen de oudere en de verpleegkundige blijkt een 'klik' van belang. Uit analyses blijkt dat veel verpleegkundigen in deze setting voornamelijk adviezen geven vanuit hun eigen kennis en expertise en dat gezamenlijke besluitvoering daarbij nog weinig wordt ingezet.

### **PB10 Rust roest - Blijf Actief Thuis**

SF Metzelthin1 , GAR Zijlstra1 , E van Rossum2 , GJM Kempen1

1 Universiteit Maastricht, Maastricht, Nederland 2 Zuyd Hogeschool, Heerlen, Nederland

**Achtergrond:** Hoewel fysiek bewegen van groot belang is voor het behoud van zelfredzaamheid en het zelfstandig kunnen blijven wonen, maken veel thuiswonende ouderen onvoldoende gebruik van hun beweegcapaciteit. In het afgelopen decennium zijn in de Amerikaanse verpleeghuissetting veel ervaringen opgedaan met Function Focused Care (FFC). FFC beoogt de bestaande filosofie in de zorg, die gekenmerkt wordt door een overname van zorgtaken, te veranderen naar een zorgfilosofie waar het stimuleren van zelfredzaamheid centraal staat. Doel van deze studie is om FFC te vertalen naar de Nederlandse thuiszorg resulterend in het programma "Blijf Actief Thuis".

**Methode:** Op basis van literatuurstudie en gesprekken met internationale FFC experts (n=6) en naar aanleiding van een zestal bijeenkomsten met een interdisciplinaire werkgroep bestaande uit Nederlandse zorgverleners (n=9) is een conceptversie voor "Blijf Actief Thuis" ontwikkeld.

**Resultaten:** "Blijf Actief Thuis" richt zich zowel op thuiswonende ouderen als op zorgverleners werkzaam in de thuiszorg. Naast educatie over het belang van fysiek bewegen en de consequenties van het overnemen van (zorg-) taken, staat het opdoen van nieuwe competenties centraal. Ouderen leren hoe ze maximaal gebruik kunnen maken van hun capaciteiten en zorgverleners leren hoe ze ouderen hierbij het beste kunnen ondersteunen. Om een terugval in oude rollen en routines te voorkomen worden ouderen en zorgverleners continu gemotiveerd om het nieuwe gedrag vol te houden.

**Conclusie:** Na een pilotstudie bij één thuiszorgteam zal de definitieve versie van "Blijf Actief Thuis" in een cluster gerandomiseerde studie op praktische toepasbaarheid en potentiële effectiviteit getest worden.

### **PB11**

#### **Bewegen en depressie bij ouderen**

S Wassink-Vossen1 , RM Collard2 , RC Oude Voshaar3 , HC Comijs4 , HM de Vocht5 , E Noorthoorn1 , P Naarding1

1 GGNet, Apeldoorn, Nederland 2 Radboud UMC, Nijmegen, Nederland 3 UMC, Groningen, Nederland 4

EMGO/VUmc/GGZinGeest, Amsterdam, Nederland 5 Saxion, Enschede, Nederland

**Achtergrond:** Bewegen wordt gezien als een belangrijke beïnvloedbare factor voor het in stand houden en verbeteren van gezondheid. De exacte relatie tussen bewegen en depressie bij ouderen is nog onduidelijk. Doelen: (1) exploreren van onderscheidende factoren in de relatie tussen bewegen en depressiekenmerken bij ouderen en (2) exploreren of de mate van bewegen een voorspellende waarde heeft op het beloop van depressie.

**Methode:** Er werd een cross-sectionele en longitudinale studie verricht. Hiervoor werden data gebruikt uit de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen (NESDO). Bewegen werd gemeten met de International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Om de relatie tussen bewegen en depressie te exploreren, werden verschillende depressie kenmerken, mogelijk beïnvloedende factoren en uitkomsten na 2 jaar geanalyseerd middels multiële lineaire regressiemodellen.

**Resultaten:** Ouderen met een depressie bewegen minder dan ouderen zonder depressie. Het verschil wordt verklaard door functionele beperkingen en een verminderd gevoel van controle hebben over het eigen leven. De meest inactieve depressieve ouderen zijn ouder, hebben meer functionele beperkingen en gebruiken meer medicatie dan de actievere depressieve ouderen. De mate van bewegen heeft geen voorspellende waarde op het beloop van de depressie na twee jaar.

**Conclusie:** Deze studies bevestigen dat depressie bij ouderen is geassocieerd met minder bewegen waarbij andere kenmerken dan de depressie aandeel hebben in het verschil. De afwezigheid van voorspellende waarde van bewegen op het

beloop van de depressie geeft de noodzaak aan van meer lange termijn onderzoek in deze groep.

### **PB12 Voeding als alternatief voor laxantia bij de behandeling van ouderen met obstipatie. Een verkenning naar opties en haalbaarheid**

SW van den Berg, M Weda, CJM Rompelberg, JMA Boer

RIVM, Bilthoven, Nederland

**Achtergrond:** Ongeveer 25% van de ouderen heeft last van obstipatie. Ter behandeling worden laxantia veelvuldig aan hen voorgeschreven. Het doel van deze verkenning is om na te gaan in hoeverre aanpassingen in de gebruikelijke voeding als alternatief kunnen dienen voor laxantia.

**Methode:** Gegevens zijn afkomstig uit de literatuur en databases zoals de GIPdatabank (Genees- en hulpmiddelen Informatie Project), het EU Register Voeding en Gezondheidsclaims, het Nederlands Voedingsstoffenbestand en de Nederlandse voedselconsumptiepeiling onder 70-plussers.

**Resultaten:** Vervanging van het laxans psylliumzaad door vezelrijke producten bleek de meest reële optie. In 2013 gebruikten meer dan 57.000 ouderen psylliumzaad. Voedingsvezels hebben een laxerende werking en voor vezels afkomstig uit gerst, haver, tarwe, en rogge is een claim goedgekeurd. Volledige vervanging van de standaard dagdosis psylliumzaad (7 gram) is mogelijk in de praktijk niet haalbaar, maar de helft wel. Er is ruimte om de vezelinname te verhogen omdat Nederlandse ouderen minder vezels eten dan door de Gezondheidsraad wordt geadviseerd en ze relatief weinig vezelrijke peulvruchten, volkoren pasta, zilvervliesrijst en pruimen consumeren. Vervanging van 3,5 gram psylliumzaad – bijvoorbeeld door het eten van 1 vijg en 1 plak ontbijtkoek en het drinken van 1 glas sinaas- appelsap met vruchtvlees – brengt in theorie een kostenbesparing van circa 2,1 miljoen euro met zich mee.

**Conclusie:** Deze verkenning geeft aan dat het haalbaar lijkt om een substantieel deel van het voorgeschreven psylliumzaad te vervangen door relatief kleine en reële aanpassingen in de voeding. Verder onderzoek zou zich moeten richten op de (kosten)effectiviteit in de praktijk.

### **PB13**

#### **Succesvol oud worden; een empirische conceptualisatie**

MJ Aartsen<sup>1</sup>, A Kok<sup>1</sup>, D Deeg<sup>2</sup>, M Huisman<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland <sup>2</sup> VUmc, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** In de afgelopen decennia zijn verschillende concepten van succesvol ouder worden (SA) gebruikt om het proces van ouder worden te kwalificeren, maar velen worden bekritiseerd vanwege de smalle focus, de onbedoelde kloof tussen winnaars en verliezers of het gebrek aan aandacht voor het perspectief van het ouderen zelf. In dit paper wordt een proof-of-principle besproken van een empirische conceptualisering van SA.

**Methoden:** Latente Klasse Groeimodellen werden gebruikt om homogene klassen van mensen met verschillende trajecten van verandering in negen indicatoren van succesvol ouder worden te identificeren. De gegevens (N=2185) komen uit de Longitudinal Aging Study Amsterdam, en 16 jaar verandering werd beschreven voor indicatoren van fysiek (ADL, subjectieve gezondheid), cognitief (MMSE), psychisch (CES-D) en sociaal (sociale eenzaamheid, sociale participatie, geven van steun) functioneren en subjectief welzijn. SA werd gekwantificeerd als het aantal succesvolle trajecten in negen domeinen.

**Resultaten:** De SA-index werd berekend als voor ten minste 7 van de 9 indicatoren data aanwezig was. Een traject is succesvol als er weinig of geen achteruitgang is, of als er sprake is van herstel. Het gemiddelde aantal succesvolle trajecten is 5,7 voor mannen en 5,1 voor vrouwen; 39% van de mannen en 30% van de vrouwen. Slechts een klein deel (7% van de mannen en 12% van de vrouwen) is succesvol in twee of minder domeinen van functioneren.

**Conclusie:** SA kan worden gekwantificeerd in termen van aantal succesvolle trajecten, verspreid over aspecten van de fysieke, emotionele, cognitieve en sociaal functioneren. De SA-index kan worden gebruikt door beleidsmakers en onderzoekers die geïnteresseerd zijn in de mate waarin ouderen succesvol ouder worden.

## PB14

### Sociaal economische ongelijkheid in Successful Aging

A Kok<sup>1</sup>, M Aartsen<sup>2</sup>, D Deeg<sup>3</sup>, M Huisman<sup>1</sup>

1 Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland 2 VUmc & Longitudinal Aging Study Amsterdam, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Nederland 3 VUmc, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** Er is nog weinig bekend over de mate waarin sociaal-economische ongelijkheden in gezondheid en welbevinden van ouderen verklaard kunnen worden doordat bepaalde ontwrichtende levensgebeurtenissen vaker voorkomen in lage of juist hoge sociale klassen.

**Methoden:** Deze studie gebruikt een 'Successful Aging-index' als uitkomstmaat, gebaseerd op negen indicatoren van fysiek, cognitief, emotioneel en sociaal functioneren. Analyses zijn gebaseerd op gegevens van 2141 respondenten die gedurende de periode 1992–2008 deelnamen aan de Longitudinal Aging Study Amsterdam. In een Structural Equation Model zijn meerdere gehypothetiseerde directe en indirecte relaties geschat tussen ouderlijke SES, eigen SES, levensgebeurtenissen in de kindertijd en volwassenheid, en Successful Aging (SA).

**Resultaten:** Eigen SES was positief gerelateerd aan SA. Ouderlijke SES had alleen een positief verband met SA via eigen SES. Behalve gezinsproblemen waren gebeurtenissen in de kindertijd niet direct gerelateerd aan SA. Eigen scheiding, verweduwing, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid waren negatief gerelateerd aan SA. SES-verschillen namen toe nadat levensgebeurtenissen in het model werden toegevoegd. Dit kwam doordat arbeidsongeschiktheid weliswaar vaker voorkwam bij lagere SES, maar eigen scheiding, de dood van één of beide ouders in de kindertijd, en 'overige negatieve gebeurtenissen in de kindertijd' kwamen juist vaker voor bij hogere (ouderlijke) SES.

**Conclusie:** Levensgebeurtenissen en SES, met name gedurende de volwassenheid, zijn grotendeels onafhankelijk van elkaar gerelateerd aan SA. Voor zover de levensgebeurtenissen SES-verschillen in SA kunnen verklaren, lijken juist individuen met hogere SES in het nadeel te zijn. De specifieke levensgebeurtenissen die hier onderzocht zijn, in combinatie met een betere recall bij individuen met hogere SES vormen mogelijke verklaringen.

## PB15

### Actief ouder worden en de rol van de subjectieve sociaal economische status

PG Geurts<sup>1</sup>, M Aartsen<sup>2</sup>, M Huisman<sup>3</sup>

1 Radboud Universiteit Nijmegen, Nijmegen, Nederland 2 VUmc & Longitudinal Aging Study Amsterdam, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Nederland 3 Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** Het Nederlandse beleid zet in op actief ouder worden om de druk op het pensioen- en zorgstelsel te beperken. Een hogere objectieve sociaaleconomische status heeft een positief effect op actief ouder worden. Het huidige onderzoek verkent in hoeverre de beleving van de eigen sociaaleconomische status het actief ouder worden beïnvloedt en in welke mate de subjectieve en objectieve sociaaleconomische status elkaar daarin beïnvloeden.

**Methoden:** Er worden drie observaties gebruikt uit de Longitudinal Aging Study Amsterdam. Hiervan zijn er twee afkomstig van de hoofdmetingen in 2008 en 2012, en een tussenmeting uit 2010 (N=1165, tijdsperiode van vier jaar). Actief ouder worden wordt gemeten middels negen indicatoren die stroken met de definitie van de World Health Organization van Active Aging, waarvoor een index uit verschilcores is geconstrueerd. De MacArthurScale of Subjective Social Status meet de subjectieve sociaaleconomische status. Lineaire regressieanalyses zijn uitgevoerd om het belang van zowel subjectieve als objectieve sociaaleconomische status vast te stellen voor het actief ouder worden.

**Resultaten:** Uit voorlopige resultaten blijkt dat de subjectieve sociaaleconomische status geen direct effect heeft op actief ouder worden. Tevens is er geen relatie tussen de subjectieve en objectieve sociaaleconomische status gevonden wat betreft actief ouder worden. Slechts een van de drie indicatoren voor de objectieve sociaaleconomische status, opleidingsniveau, hangt positief samen met actief ouder worden.

**Conclusie:** De subjectieve sociaaleconomische status heeft geen invloed op actief ouder worden. Groep C: Ontwikkelingen in de ouderenzorg

## PC16

### **Tijdsbesteding van het zorgpersoneel in verpleeg- en verzorgingshuizen; een observationeel onderzoek**

A Tuinman<sup>1</sup>, M de Greef<sup>2</sup>, WP Krijnen<sup>1</sup>, MB Nieweg<sup>1</sup>, PF Roodbol<sup>3</sup>

1 Hanzehogeschool Groningen, Groningen, Nederland 2 Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland 3 Academisch Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland

**Achtergrond:** Betere kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen wordt geassocieerd met méér zorgpersoneel én de aanwezigheid van verpleegkundigen. Studies laten echter wisselende resultaten zien als het gaat om welk zorgpersoneel van invloed is op betere zorguitkomsten. Dit komt mede omdat onduidelijk is waar de zorgverlening uit bestond. Doel: het inzichtelijk maken van de tijd die wordt besteed aan zorginterventies door verzorgend en verplegend personeel. Daarnaast het verkennen van de relatie tussen de tijdsbesteding en beroepsgroep, zorgzwaarte van bewoners en het soort afdeling.

**Methode:** De Nursing Interventions Classification is gebruikt om een observatielijst te ontwikkelen. Observaties zijn uitgevoerd bij verzorgenden (n=89), verpleegkundigen (n=19), helpenden (n=19) en eerstverantwoordelijke verzorgenden (n=9) werkend op verzorgingshuis- (4), somatische (3)- en psychogeriatrische (6) afdelingen in vijf zorgcentra in Noord-Nederland. Met behulp van lineair mixed models met log-getransformeerde tijdswaarnemingen is de relatie tussen de tijd besteed aan zorgdomeinen en beroepsgroep, zorgzwaarte en type afdeling geanalyseerd.

**Resultaten:** Zorgpersoneel besteedde de meeste tijd aan fysiologische zorg en weinig tijd aan psychosociale- en veiligheidsinterventies. Het verschil in tijdsbesteding tussen beroepsgroepen was klein. Type afdeling was significant geassocieerd met de tijdsbesteding en niet de zorgzwaarte van bewoners of beroepsgroep.

**Conclusie:** Taakdifferentiatie tussen verzorgend en verplegend en personeel leek beperkt. De zorgzwaarte van bewoners was niet van invloed op de gegeven zorg. De toename van de stijgende complexe zorgbehoeften van bewoners en het doel van verpleeg- en verzorgingshuizen om persoonsgerichte zorg te verlenen vereist een her- overweging van de inzet van het verschillende zorgpersoneel.

## PC17

### **De vervulling van psychologische basisbehoeften op het werk in relatie tot het welbevinden van zorgmedewerkers in verzorgingshuizen**

N Kloos, SMA Lamers, GJ Westerhof, ET Bohlmeijer

Universiteit Twente, Enschede, Nederland

**Achtergrond:** Met de veranderingen in de zorg ligt een nadruk op negatieve kanten van het werk in verzorgingshuizen, zoals verhoogde werklust, werkstress en burn-out. Voor de positieve kanten van het werk is minder aandacht. In deze studie is de werkgerelateerde vervulling van de drie psychologische basisbehoeften autonomie, verbondenheid en competentie van zorgmedewerkers in relatie tot hun werkbevoegdheid, werktevredenheid en subjectief welbevinden onderzocht.

**Methode:** 123 zorgmedewerkers van somatische afdelingen van vier woonzorgcentra vulden online vragenlijsten in als deel van een project gericht op het verhogen van het welbevinden van bewoners. Werkgerelateerde vervulling van psychologische basisbehoeften (WR-BNSS), werkbevoegdheid (UWES), werktevredenheid en subjectief welbevinden (SWLS) werden meegenomen in de huidige studie. De data werden geanalyseerd met Pearson correlaties en drie regressieanalyses.

**Resultaten:** De vervulling van de drie basisbehoeften correleerden significant met werktevredenheid, bevoegdheid en algemeen welbevinden (alle  $r > .35$ ;  $p < .01$ ). Regressieanalyses toonden dat vervulling van verbondenheid een unieke relatie heeft met alle drie uitkomsten van welbevinden op het werk ( $\beta$ 's  $\geq .25$ ), gecontroleerd voor de twee andere basisbehoeften. Autonomie toonde een unieke relatie met werktevredenheid en bevoegdheid ( $\beta$ 's  $\geq .31$ ), en competentie met alleen werktevredenheid ( $\beta = .15$ ).

**Discussie:** Bij zorgmedewerkers zijn verbondenheid en autonomie sterker gerelateerd aan welbevinden op het werk dan competentie. Een goede band met collega's en zelfsturing zijn dus het meest van belang. In het vervolg van dit project wordt onderzocht of de vervulling van de psychologische basisbehoeften verbondenheid en autonomie kan worden verhoogd door een positief-psychologische interventie en of daarmee het welbevinden van zorgmedewerkers wordt bevorderd.

## PC18

### **Zeven professionele verpleegkundige rollen, van theorie naar praktijk, er valt nog iets te winnen!**

P Huizenga<sup>1</sup>, R Gobbens<sup>2</sup>, E Finnema<sup>3</sup>, P Roodbol<sup>4</sup>

<sup>1</sup> NHL Hogeschool/RUG, Leeuwarden, Nederland <sup>2</sup> Hogeschool Inholland, Amsterdam, Nederland <sup>3</sup> NHL Hogeschool, Leeuwarden, Nederland <sup>4</sup> RUG/UMCG, Groningen, Nederland

**Achtergrond:** Eén van de ontwikkelingen om de kwaliteit van zorg voor ouderen te behouden en te stimuleren, is de inzet en opleiding van HBO verpleegkundigen met een differentiatie in Gerontologie en Geriatrie (HBO-VGG) met een educatief programma op basis van het theoretische framework van CanMEDS. Kwalitatief onderzoek toont aan dat HBO-VGG, in het noorden van Nederland, ondanks hun opleiding vooral gericht zijn op de directe zorg voor patiënten en minder op professionele rollen als netwerker, kenniswerker en professional. Is deze situatie vergelijkbaar voor de totale populatie van HBO-VGG in Nederland en wat is de perceptie van samenwerkende partners hierin?

**Methode:** Er werd gebruik gemaakt van mixed methods design bestaande uit een survey (N=106) en een vergelijkende case studie (N=52). Gegevens werden verzameld tussen september 2013 en april 2014.

**Resultaten:** In de praktijkuitvoering scoren de rollen kenniswerker (9,4%) en netwerker (6,9%) het laagst. Ook in mate van belangrijkheid scoren deze rollen het laagst netwerker (2,8%) en kenniswerker (1,9%). Uit interviews blijkt dat samenwerkende partners, HBO-VGG vooral rollen zien vervullen van communicator, zorgregisseur en samenwerker. Organisaties doen minder beroep op de rollen van netwerker, kenniswerker en professional.

**Conclusie:** De zorgverlenersrol is de centrale rol, vanuit deze rol houdt de HBO-VGG feeling met de praktijk en kan goed invulling geven aan de andere rollen. Het gevaar bestaat dat de HBO-VGG door het primaire proces wordt opgeslokt en dat specifieke taken en bevoegdheden van de overige rollen stagneren, taken die juist invulling kunnen geven aan innovaties en kwaliteitsverbetering van de ouderenzorg.

## PC19 Schurende Beroepsethiek?

AM van den Berg, MR Koopman- Draijer, CHM Smits  
Windesheim, Zwolle, Nederland

**Achtergrond:** Professionals in zorg en welzijn werken steeds meer samen in de wijk. Samenwerking is nodig tussen wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners en maatschappelijk werkers. Wat betekent deze samenwerking voor grenzen tussen beroepen en voor opleidingen? Welke invloed heeft beroepsethiek op samenwerking? Onderzoeksvraag: Wat is de

visie van zorg en welzijnsprofessionals (opleiders, studenten, professionals) op de eigen beroepsethiek en hoe worden verschillen en overeenkomsten in beroepsethiek ervaren in de samenwerking?

**Methode:** In focusgroepbijeenkomsten bespraken studenten, docenten en professionals uit verpleegkunde, maatschappelijk werk en toegepaste gerontologie hun visie op kernwaarden van het eigen beroep en de betekenis van de beroepsethiek als factor in de samenwerking. De bijeenkomsten zijn getranscribeerd en in QDA miner gecodeerd. Via open, axiale en selectieve codering is geanalyseerd.

**Resultaten:** Opleiders en studenten bespraken kernwaarden op verschillende wijze. De volgende thema's kwamen aan het licht bij zowel opleiders, studenten als professionals: een gemeenschappelijk ervaren knelpunt in het naleven van protocollen die losgeraakt zijn van waarden; een gemeenschappelijk centraal stellen van de cliënt; verschil in hoeverre je mee gaat in de eigen kracht van de cliënt.

**Conclusie:** In vergelijking met opleiders benoemden studenten minder kernwaarden. Zij wezen vooral op werkwijze en spanningsvelden binnen het eigen beroep. Een mogelijke aanbeveling is om in het onderwijs meer aandacht te besteden aan kernwaarden van het beroep in relatie tot samenwerking tussen disciplines.

## PC20

### Professioneel samenwerken in de wijk: naar monitoringsinstrumenten voor de praktijk

MWM Mensen, J Hofhuis, A Van den Berg, L Ten Den, M Koopman, S de Vries, CHM Smits  
Hogeschool Windesheim, Zwolle, Nederland

**Achtergrond:** De transities in zorg en welzijn veranderen de beroepspraktijk voor de sociale en zorgprofessionals in de wijk. Nieuwe vormen van samenwerking rond kwetsbare ouderen én met informele partners in de wijk doen hun intrede. Aangezien beide vormen van samenwerking vaak moeizaam verlopen, ontwikkelen we praktische instrumenten om de kwaliteit van de samenwerking te monitoren en te verbeteren.

**Methoden:** In dit ontwikkel- en onderzoeksproject worden mixed methods ingezet om instrumenten op te leveren die enerzijds systematisch met behulp van onderzoek onderbouwd zijn en anderzijds voldoen aan de wensen van toekomstige gebruikers. In de voorbereidende fase zijn stapsgewijs concept-samenwerkingsthermometers ontwikkeld via literatuurverkenning, conceptmappingbijeenkomsten met professionals, focusgroepbijeenkomsten met vrijwilligers en mantelzorgers, en een survey.

**Resultaten:** De eerste resultaten laten zien dat het van groot belang is om de volgende dimensies op te nemen in de concept-samenwerkingsthermometers: taakinterdependentie, afspraken over ethiek, taakverdeling, gelijkwaardigheid, luisteren, gedeelde visie, regelmatigheid, teamidentiteit, reflexiviteit, vertrouwen, onderlinge concurrentie en autonomie.

**Conclusie:** Het komend jaar volgen de resultaten van het in gang gezette intensieve ontwikkel- en onderzoekproject met genoemde belanghebbenden. Resultaten die de ervaren meerwaarde van de thermometers voor de professionele samenwerking in de wijk zichtbaar maken. Een samenwerking die bijdraagt aan een versterking van efficiënte en effectieve zorg en dienstverlening aan een groeiende groep kwetsbare ouderen in een maatschappelijke context van toenemende schaarste

## PC21

### Problemen en prioriteiten in mondzorg en mondgezondheid van thuiswonende ouderen in Nederland - een mixed-method onderzoek

B Everaars<sup>1</sup>, K Jerkovic – Cosic<sup>2</sup>, G-J Van der Putten<sup>2</sup>, GJMG van der Heijden<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hogeschool Utrecht/ACTA, Utrecht, Nederland <sup>2</sup> Hogeschool Utrecht, Utrecht, Nederland <sup>3</sup> ACTA, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** Complexe gebitten en afname van goede mondhygiëne bij ouderen kan leiden tot een slechte mondgezondheid. Dit kan grote impact hebben op het welzijn en de kwaliteit van leven van ouderen. Met de hogere levensverwachting, zullen de problemen en behoeften betreft mondgezondheid van thuiswonende ouderen de zorgvraag doen vergroten. In dit onderzoek hebben we problemen en behoefte in mondzorg en mondgezondheid van thuiswonende ouderen geïdentificeerd en geprioriteerd voor de huidige situatie en de toekomst.

**Methode:** In een focus groep en 12 diepte interviews, zijn de perspectieven en ervaringen van thuiswonende ouderen

betreft problemen en behoeften in mondzorg en mondgezondheid geïdentificeerd. Hieruit is een lijst met problemen en behoeften ontstaan welke werd gepresenteerd in een vragenlijst aan N=97 thuiswonende ouderen om de meest gerapporteerde problemen en behoefte te prioriteren.

**Resultaten:** Over het algemeen zijn ouderen tevreden met hun huidige mondgezondheid, het onderhoud en de zorg hiervan. Echter, er zijn verschillen in huidige behoeften/problemen en verwachte behoeften/problemen in de toekomst. De eerste relatoren met name tot geobserveerde problemen met betrekking tot de geleverde mondzorg en het kennisniveau van patiënten betreft mondgezondheid. Voor de toekomst, werd het verliezen van autonomie en het belang van dagelijkse mondzorg door de thuiszorg benadrukt. De kosten van mondzorg werd gezien als het grootste probleem in de focus groep en vragenlijst (N (32) \* gewicht (3,6)=113,9).

**Conclusie:** Het is belangrijk om verwachtingen en perspectieven van thuiswonende ouderen mee te nemen in beleidsplannen om toekomstige mondzorg te organiseren, omdat deze verschillen van tandheelkundige professionals.

## PC22

### **Aanpak eenzaamheid ouderen: Nieuwe rollen voor vrijwilliger en professional**

JTB Van 't Veer, EJ Finnema

NHL Hogeschool, Leeuwarden, Nederland

**Achtergrond:** Eenzaamheid is een significant probleem onder ouderen. De vigerende aanpak van eenzaamheid is sterk gericht op het bevorderen van eigen regie en het aanwenden van bestaande sociale netwerken. Maar ook de inzet van vrijwilligers – zorg- en welzijnsprofessionals – wordt steeds belangrijker. In zeven Friese gemeenten is onderzocht hoe professionals en vrijwilligers samenwerken in het signaleren, interveniëren en doorverwijzen bij eenzaamheid onder ouderen.

**Methoden:** Het onderzoek kende meetmomenten in 2012 en in 2013, onder zorg- en welzijnsorganisaties en vrijwilligersorganisaties. De beginmeting telde 121 respondenten (56 professionals, 65 vrijwilligers) en meting twee 71 (37 professionals en 37 vrijwilligers). In een (semi) gestructureerd interview schatten respondenten hun rol en deskundigheid in wat betreft het signaleren, interveniëren en het samenwerken met andere (in)formele organisaties.

**Resultaten:** Professionals, maar ook vrijwilligers zagen voor zichzelf een belangrijke rol bij het signaleren van eenzaamheid bij ouderen (beide 75%). Professionals (70%) en bijna net zoveel vrijwilligers (67%) vonden zichzelf ook belangrijke bij verdere ondersteuning. Beide groepen achtten zich hierin deskundig. Beide groepen zagen 'eigen regie' en 'aanwenden van bestaande sociale netwerken' als belangrijke methodische principes bij de eenzaamheidsaanpak, maar consequent handhaven is soms lastig (vonden vooral de vrijwilligers). Samenwerking en doorwijzing tussen organisaties gebeurt weinig. Tussen beide meetmomenten waren weinig verschillen.

**Conclusie:** De inzet van vrijwilligers bij eenzaamheid is niet zonder dilemma's. Enerzijds nemen zij veel verantwoordelijkheid; anderzijds is er een grens aan hun draagkracht en professionalisering. Beleid gericht op meer vrijwillige inzet vergt een duidelijke investering, met (ook) aandacht voor de veranderende rol voor professionals. Groep D: Technologie voor goede zorg

## PD23

### **Omgaan met eenzaamheid: een online vriendschapskursus voor 50-plussers**

TE Bouwman<sup>1</sup>, MJ Aartsen<sup>1</sup>, TG Van Tilburg<sup>1</sup>, NL Stevens<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland <sup>2</sup> Radboud Universiteit, Nijmegen, Nederland

**Achtergrond:** Eenzaamheid is een complex probleem dat verschillende oorzaken kent. Een online vriendschapskursus is ontwikkeld die 50-plussers verschillende manieren aanleert om met eenzaamheid om te gaan. De cursus moedigt mensen aan om zowel de kwaliteit als de kwantiteit van hun vriendschappen te verbeteren. De cursus besteedt daarnaast aandacht aan twee andere strategieën om met eenzaamheid om te gaan: het bijstellen van verwachtingen en het verminderen van het belang van het probleem. De cursus bestaat uit wekelijkse lessen met oefeningen, dagboeken en vragenlijsten.

**Methoden:** Bij 239 deelnemers van 50 jaar en ouder (131 met een intensieve interventie en 108 met een lichte interventie)

zijn in 2013 gegevens verzameld.

**Resultaten:** De eenzaamheid van de deelnemers bij aanvang is hoog (gemiddeld 8.1 op de eenzaamheidsschaal met een bereik van 0–11). Na zes weken was de eenzaamheid van deelnemers met een intensieve interventie afgenomen, en bleef de eenzaamheid in de andere groep gelijk. Na elf weken was de eenzaamheid in beide groepen afgenomen. Een jaar na de start van de cursus is de eenzaamheid in beide groepen nog verder gedaald. Naast de vragenlijsten werd ook dagelijks eenzaamheid gerapporteerd. Deze dagelijks gerapporteerde eenzaamheid neemt niet af naar mate men langer in het programma zit. Als deelnemers met een intensieve interventie oefeningen uit de cursus deden en die als redelijk succesvol beoordeelden, voelden ze zich die dag minder eenzaam. In beide groepen was de eenzaamheid lager op dagen waarop men waardevolle contacten had.

**Conclusie:** Deze eerste resultaten laten zien dat de online vriendschapscursus veelbelovend is in het terugdringen van eenzaamheid.

### **PD24 PERSSILAA project: een nieuw service model voor ouderen om te screenen op en ter voorkoming van kwetsbaarheid; eerste resultaten**

SWT Frazer<sup>1</sup>, SM Jansen-Kosterink<sup>1</sup>, MMR Vollenbroek-Hutten<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Roessingh Research and Development, Enschede, Nederland <sup>2</sup> Universiteit van Twente, Enschede, Nederland

**Achtergrond:** Screening op verhoogd risico op kwetsbaarheid en functionele achteruitgang is de sleutel tot succesvol ouder worden. Om dit op een kosteneffectieve en proactieve manier te realiseren wordt in het Europese PERSSILAA-project gewerkt aan een technologie ondersteunde dienst, waarin zorg- en welzijnsinstellingen samenwerken om dit te realiseren.

**Methode:** De dienst bestaat uit een screening en het aanbieden van online diensten. De screening kent twee stappen: een eerste zelfscreening (online/papier) en een tweede professionele face-to-face screening voor diegene die in de eerste stap een verhoogd risico op kwetsbaarheid vertonen. Degene die in stap twee eveneens een verhoogd risico op kwetsbaarheid vertoont krijgt online diensten, ter bevordering van gezond ouder worden, aangeboden.

**Resultaten:** Voor de eerste screening zijn 1234 ouderen tussen de 65–75 jaar benaderd via hun huisarts. 575 ouderen hebben de vragenlijst ingevuld. Van deze ouderen is 24,1% geassocieerd als kwetsbaar, 18,1% als verhoogd risico op kwetsbaarheid en 57,2% als robuust. Uit de resultaten van de tweede screening bleek dat van de ouderen in de groep met een verhoogd risico op kwetsbaarheid 84,6% cognitieve en 52,6% fysieke problemen ondervindt en dat 11,5% verslechterde eetgewoontes had. Vierenveertig ouderen met een verhoogd risico heeft aangegeven te willen werken met technologie ondersteunde diensten om hun gezondheid te verbeteren en 17 zijn inmiddels met de online training begonnen.

**Conclusie:** De eerste resultaten van het nieuwe service model toont de noodzaak aan dat ouderen niet alleen worden gescreend op alleen generieke gezondheid, maar ook op het fysieke-, cognitieve en voedingsdomein.

### **PD25**

#### **Telemonitoring voor vroegtijdige signalering en behandeling van ondervoeding bij ouderen: studieopzet en methoden voor evaluatie**

MN van Doorn-van Atten, A Haveman-Nies, JHM de Vries, CPGM de Groot

Wageningen Universiteit, Wageningen, Nederland

**Achtergrond:** In Nederland wordt geschat dat 11–35% van de thuiswonende ouderen ondervoed is. Ondervoeding bij ouderen is geassocieerd met een langzamer herstel, afname van de levenskwaliteit en een verhoogd sterfterisico. Vroegtijdige signalering en behandeling van ondervoeding is daarom belangrijk. Technologie zou zorgverleners hierin kunnen ondersteunen door middel van telemonitoring: het op afstand meten van de gezondheid van patiënten. Het doel van dit onderzoek is het evalueren van een telemonitoringsinterventie die gericht is op vroegtijdige signalering en behandeling van ondervoeding bij thuiswonende ouderen.

**Methode:** Het onderzoek bestaat uit een pilotstudie en een effectstudie die worden uitgevoerd in drie Europese landen (Spanje, Verenigd Koninkrijk, Nederland). De effectstudie in Nederland heeft een quasi-experimenteel design met 300 thuiszorgcliënten van 65 jaar of ouder. De negen maanden durende interventie bestaat uit telemonitoring van gewicht, voedingsstatus en kwaliteit van voeding, en terugkoppeling van de resultaten met voedings- en beweegadvies via de televisie.

Verpleegkundigen ontvangen de resultaten eveneens en coördineren passende opvolging. De controlegroep ontvangt gebruikelijke zorg. Metingen worden verricht bij aanvang, halverwege en aan het eind van de studie en omvatten de primaire uitkomstmaten kwaliteit van leven en voedingsstatus. Secundaire uitkomstmaten omvatten eetlust, gewicht, fysiek functioneren en gedragsdeterminanten. Daarnaast zal er een evaluatie van het proces en de kosteneffectiviteit plaatsvinden.

**Conclusie:** Dit onderzoek draagt bij aan het inzicht in de uitvoerbaarheid, effectiviteit en kosteneffectiviteit van telemonitoring van voedingsparameters bij thuiswonende ouderen. Dit levert belangrijke informatie op voor zorgverleners, onderzoekers en beleidsmedewerkers.

## PD26

### **Implementatie van een digitale communicatietool om de zorgafstemming te verbeteren tussen thuiszorgmedewerkers en hun cliënten**

MGH Dautzenberg<sup>1</sup>, H Breebaart<sup>1</sup>, MI Broese van Groenou<sup>2</sup>

<sup>1</sup> VU Amsterdam, Den Bosch, Nederland <sup>2</sup> VU, Amsterdam, Nederland

**Achtergrond:** Zorgnetwerken van thuiswonende ouderen kunnen bestaan uit een mix van formele en informele hulpverleners. Het is de vraag of een digitale communicatietool de zorgafstemming tussen deze hulpverleners kan verbeteren. Dit onderzoek geeft de uitkomsten weer van een proefproject met de tool ConnectedCare bij zorgaanbieder Maartje. ConnectedCare is gericht op het verbeteren van de zorgafstemming tussen familie en thuiszorg en het versterken van de regie van cliënten en mantelzorgers over het zorgproces. Dit onderzoek geeft inzicht in (1) de voorwaarden voor gebruik/triggers for use bij cliënten en hun zorgverleners; (2) de frequentie en aard van dergelijke online communicatie en (3) de gerapporteerde effecten op de kwaliteit van zorg en betrokkenheid van informele hulpverleners.

**Methodes:** In 2015 worden 20 zorgnetwerken van nabij gevolgd met 3 metingen. Er wordt gebruik gemaakt van persoonlijke en telefonische interviews, schriftelijke vragenlijsten, observaties tijdens werkbijeenkomsten en de inlogdata van de online communicatietool.

**Resultaten:** Baselinedata van de eerste 5 zorgnetwerken laten zien dat de digitale communicatie in 3/5 zorgnetwerken enthousiast start maar binnen 2 maanden sterk afneemt. Er is wel veel digitale communicatie binnen zorgnetwerken van een dementie(rende) thuiswonende oudere en mantelzorgers op afstand. Commitment van zowel verzorgenden als mantelzorgers is bepalend voor de kwaliteit van de onderlinge communicatie. Follow-ups laten zien hoe en waarom communicatie en inzet van mantelzorgers verbeterd is.

**Conclusie:** Digitale communicatietools lijken vooral zinvol voor bepaalde cliëntgroepen en onder specifieke organisatorische randvoorwaarden.

## PD27

### **E-Health bij mensen met dementie en hun mantelzorgers. Resultaten na 1 jaar van geheugenpoli-online.nl**

S van der Weide<sup>1</sup>, PE van Walderveen<sup>1</sup>, E van Noort<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden, Nederland <sup>2</sup> Curavista, Geertruidenberg, Nederland

**Achtergrond:** Na de diagnose dementie start een telefonische medicatie begeleiding. Zo worden bijwerkingen vroeg gesignaleerd. De gesprekken duren 15–20 minuten en roepen ook sociale vragen op. Een nieuwe manier van begeleiding is via online monitoring en e-Consult.

**Methodes:** De verpleegkundige start het dossier en zorgpad. Galantamine, rivastigmine, memantine en “geen medicatie” zijn verschillende paden. De verpleegkundige autoriseert het behandelteam (geriater en casemanager) in overleg met de patiënt. De patiënt en/of mantelzorger logt in, geeft toestemming, kiest veilige inlogcode en vult het profiel aan. Per zorgpad worden de bijwerkingen uitgevraagd. Daarbij toont het systeem direct wat men zelf kan doen. Bij een ernstige bijwerking, ontvangt de verpleegkundige een alert. De verpleegkundige raadpleegt het dossier en geeft advies via het eConsult of telefoon.

**Resultaten:** Ten aanzien van het algemeen gebruik: 149 aangemelde personen waarvan 102 (69%) het dossier activeren. Het gebruik bestaat uit: 71 eConsulten, 133 vragenlijsten en 79 raadplegingen van de kennisbank. Ten aanzien van de bijwerkingen: voor 34 personen is een galantamine zorgpad gestart, voor één persoon een memantine zorgpad en voor 114

personen geen medicatie zorgpad. In de galantamine groep vulden 17 personen de bijwerkingen in. "bijwerkingen" werden aangegeven door 6 personen na 2 weken, 4 personen na 6 weken en 4 personen na 10 weken. De meerderheid (65–76%) gaf "géén bijwerkingen" aan.

**Conclusie:** Het systeem wordt gebruikt door 65–75% van de mensen die de medicatielijsten invult, meldt geen last te hebben van bijwerkingen. Hierdoor kan het begeleidingsproces efficiënter worden ingericht.

## PD28

### Meerwaarde van Robotica in de Zorg

E van de Veerdonk<sup>1</sup>, K Hee<sup>1</sup>, M Osch<sup>1</sup>, J Rijsman<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rose b.v., Eindhoven, Nederland <sup>2</sup> Universiteit Tilburg, Tilburg, Nederland

**Achtergrond:** De Meerwaarde is getoetst met behulp van twee modellen: (1) Het 'robot algemeen dagelijks levensverrichtingen model' met 3 onderdelen: de cliënt, de robot en de ADL, en (2) De meerwaarde – dit is kwaliteitsverhoging aan het leven van de cliënt en een besparing op arbeidskosten.

**Methode:** De meerwaarde is onderzocht in participierend kwalitatief- actie-onderzoek met semigestructureerd diepte-interviews gehouden in een testomgeving om de service robot te implementeren. Aan de 27 testbijeenkomsten namen 24 zorgvragers (lichamelijke gehandicapten en ouderen) en 13 zorgmedewerkers deel. In het oog springende punten op het vlak van de robotisering zijn met 11 vragen (over bijvoorbeeld de verwachtingen omtrent robotisering, beeldvorming over de robot, de ADL taken die de zorgvrager de robot wil laten uitvoeren) in kaart gebracht.

**Resultaten:** Alle zorgvragers en zorgmedewerkers zien de service robot als aanvulling op de zorgmedewerker en een verlengstuk van de zorgvrager. Onafhankelijkheid van de medemens is de rode draad in de argumenten om gebruik te maken van de service robot. De zorgvrager en zijn familie wil de service robot ter ondersteuning van het sociaal contact en gevoel van veiligheid.

**Conclusie:** Het concept wat er nu heerst 'de robot neemt de plaats in van de mens' is zich aan het ontwikkelen naar 'de robot wordt het verlengstuk van de mens'. De zorgvrager wil opdrachten geven aan de robot, een perspectief voor de toekomst van de service robot.

### Toegevoegd abstract

#### Het effect van meer bewegen op de cognitie van patiënten met een hersenbloeding die revalideren op een revalidatie afdeling van verschillende verpleeghuizen

HCM Huijben-Schoenmakers, A Rademaker, E Scherder  
VU, Amsterdam

**Achtergrond** De therapietijd die oudere patiënten met een beroerte besteden op een revalidatieafdeling in een verpleeghuis stijgt significant na invoering van de oefenkaarttherapie (van 8,6 uur naar ten minste 13 uur per week ( $Z=2,86$ ;  $P<0,005$ ;  $d'=1,09$ )). De oefenkaarttherapie is gebaseerd op de evidence based Verpleegkundige Revalidatie Richtlijn Beroerte. Het doel van het huidige onderzoek is te onderzoeken of de toegenomen therapietijd een positief effect heeft op cognitie en functionele uitkomst.

**Methode** Een single blind gecontroleerde studie wordt uitgevoerd in 4 verpleeghuizen. In de interventiegroepen is de oefenkaarttherapie geïmplementeerd, in de controlegroepen wordt care-as-usual gegeven. De functionele uitkomst wordt gemeten met de Barthel Index (BI). Cognitie, waaronder ook de executieve functies en herinneren, wordt gemeten met een neuropsychologisch onderzoek bestaande uit de MMSE, MOCA, Bads Regel wisseltest, Sleutelzoektest, Categorie Fluency, RBMT gezichten en plaatjes. Stemming wordt gemeten met de BDI en SCL90. De metingen vinden plaats in week 1 van opname en vlak voor ontslag.

**Resultaten** In ons lopende onderzoek meten we de effecten van het meer bewegen op de functionele uitkomst en op cognitie en stemming. Op dit moment is de gemiddelde leeftijd van de deelnemers 76,7 jaar ( $SD$  9) en de gemiddelde score op de Barthel Index 11,0 ( $SD$  5,4). De patiënten hebben cognitieve problemen die het gehele domein van de cognitie

bestrijken.

**Conclusie** Indien er na afloop van het onderzoek positieve effecten zijn op de functionele uitkomst, cognitie en stemming dan kunnen professionals en beleidsmakers de oefenkaarttherapie implementeren.

---

### **Auteurs**

#### ***NVG-KNOWS***

Universiteit Maastricht

<https://www.gerontologie.nu/nl/>

---