

Nieuwsbrief

Nederlandse Vereniging voor Gerontologie (NVG-KNOWS)
Kennisnetwerk Ouder Worden en Samenleving

Nummer 1, 2013

Deze nieuwsbrief is voor leden van de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie: Kennisnetwerk Ouder Worden en Samenleving. (NVG-KNOWS) De uitvoering wordt verzorgd door het bestuur van de NVG-KNOWS in samenwerking met Roelen Secretary Services te Etten-Leur.

De NVG-KNOWS stelt zich ten doel kennisontwikkeling, kennisuitwisseling en kennistoepassing te stimuleren op het terrein van de natuur- en sociaal-wetenschappelijke aspecten van ouder worden en ouderdom. Vanwege het multidisciplinaire karakter van ouder worden, en dus van de vereniging, is zij een forum voor gerontologisch onderzoek en onderwijs en een plaats voor uitwisseling tussen wetenschap en praktijk

U kunt uw bijdragen voor de nieuwsbrief of reacties sturen naar: NVG-KNOWS secretariaat, p/a Harpdreef 28, 4876 ZX Etten-Leur o.v.v. Redactie

Nieuwsbrief. Of stuur een mail:

secr@nvgerontologie.nl of [www](http://www.nvgerontologie.nl)

Internetadres: www.nvgerontologie.nl

Van het bestuur

Geachte leden, met deze nieuwsbrief brengen wij de laatste ontwikkelingen op het gebied van de gerontologie in Nederland (en daarbuiten) onder uw aandacht. Wij hopen daarbij vooral ook op reacties van u!

Afscheid van NVG voorzitter
prof. dr. Dorly J.H.Deeg

Door Marja Aartsen



Na 7 jaar voorzitterschap hebben we op 30 november 2012 afscheid genomen van Dorly Deeg.

Zeven... het getal waaraan veel symbolische betekenissen gegeven zijn. Astrologen zien het getal 7 (of veelvouden daarvan) als symbool voor compleetheid, numerologen noemen het een geluksgetal, kabbalisten beschouwen het als heilig getal. Er zijn zeven hoofdzonden, de Rooms katholieke kerk kent 7 sacramenten, er zijn volgens de klassieke oudheid 7 wereldwonderen, en zeven dwergjes die Sneeuwwitje aanbaden; Zeven Harry Potter boeken, zeven dagen in een week, zeven werken van barmhartigheid, zeven hoofdzonden, en zeven bestuursleden in de NVG. In deze traditie wil ik hieronder zeven wapenfeiten van de NVG belichten die onder voorzitterschap van Dorly tot stand gekomen zijn:

- 1) De organisatie NVG-congressen en studiemiddagen
- 2) Stimuleren aankomend talent door toekennen prijzen en subsidies
- 3) Initiatiefnemer Canon Gerontologie
- 4) Uitgave van NVG-nieuwsbrieven
- 5) Adoptie NIG bibliotheek
- 6) Toekennen NVG leerstoelen
- 7) Fusie met de BSG tot nieuwe vereniging NVG-KNOWS

... en dan kunnen we nog wel 7x7 kleinere dingen noemen die we omwille van de overzichtelijkheid hier maar achterwege laten.

Gelukkig zijn we Dorly niet echt kwijt. Als President van de Behavioural and Social Science and Research Section van de IAGG-Europa kan ze nu op Europees niveau de belangen van de gerontologie behartigen, uiteraard voor heel Europa, maar ongetwijfeld met een warm hart voor Nederland. De NVG heeft zich kandidaat gesteld om in 2021 het wereldcongres van de IAGG naar Amsterdam te halen. Dorly zal tijdens het IAGG-congres in Seoul deze zomer een bid presenteren. Met haar uitgebreide nationale en internationale netwerk, allround kennis van de gerontologie, en oprechte belangstelling voor de vele (wetenschappelijke) aspecten van het ouder worden raken we in Dorly een inspirerend, mediërend, en katalyserend voorzitter kwijt. Haar bijdrage was van grote waarde voor NVG. Daarvoor ook op deze plaats nogmaals onze bijzondere waardering!

Het voorzitterschap wordt tot de bestuurlijke fusie tussen de BSG en de NVG is uitgekristalliseerd vervuld door Gerben Westerhof.

Bestuurlijke fusie BSG en NVG

Door Gerben Westerhof, voorzitter NVG-KNOWS

Dit jaar is de vereniging onder de naam NVG-KNOWS (Nederlandse Vereniging voor Gerontologie: Kennisnetwerk Ou-

der Worden en Samenleving) verder gegaan na het samengaan met de BSG (Beroepsvereniging voor Sociaal Gerontologen). De nieuwe statuten zijn inmiddels goedgekeurd en de eerste bestuursvergadering is geweest. Het bestuur heeft het jaar 2013 uitgetrokken voor deze herstart. Er wordt gewerkt aan een huishoudelijk reglement, profielen voor de bestuursleden, een nieuwe website en een nieuw logo. U wordt daarover verder geïnformeerd tijdens de eerstkomende ledenvergadering op 17 mei 2013. De hernieuwde vereniging wordt op 29 november dit jaar feestelijk ingeluid met een studiedag. U krijgt daarover nog meer te horen, maar hou deze dag dus alvast vrij in uw agenda

Agenda website NVG

Voor uitgebreidere informatie; zie onze website www.nvgerontologie.nl

Nederlands Congres Volksgezondheid

'Passie voor gezondheid'

Datum: 3-4 april 2013

Locatie: de Reehorst, Ede

Nationaal congres Active Ageing 2013

Datum: 9-4-2013

Locatie: Maaspoort, Den Bosch

www.activeageing.nu

StudieArena Landelijk congres "Palliatieve Zorg in de GGZ"

Datum: 18-4-2013

Locatie: de Werelt, Lunteren

www.studiearena.nl

Argos Zorggroep

Symposium "Transitie naar vitaal ouder worden"

Datum: 22-4-2013

Locatie: Kunsthal Rotterdam

www.argoszorggroep.nl

Bild about People

Bild Annual Positive Behavior Support Conference

Datum: 9/10-5-2013

Locatie: South of England

Algemene Ledenvergadering

NVG-KNOWS

Datum: 17-5- 2013

Locatie: nog niet bekend

GGZ VS Jubileum congres

"Verantwoord handelen"

Datum: 5 -6- 2013

Locatie: Beatrix Theater, Utrecht

StudieArena Zorg & Wonen Landelijk congres

"Lerend vermogen van mensen met dementie"

Datum: 10-6-2013

Locatie: 't Spant, Bussum

www.studiearena.nl

**Biomedica, Life Science
SummitBiomedica 2013**

Datum: 19-6-2013

Locatie: Aken

**IAGG World Congress
"Digital Ageing: New Horizon for
Health Care and Active Aging"**

Datum: 23-27-6-2013

Locatie: Seoul

**IMFPC
2nd International Multidisciplinary
Forum of Palliative Care**

Datum: 3/6-10-2013

Locatie: Sofia

www.imfpc.org

**23rd Alzheimer Europe Conference
"Living well in a dementia-friendly
society"**

Datum: 10/12-10-2013

Locatie: St.Julian's Malta

Studiedag NVG-KNOWS

Datum: 29-11-2013

Locatie: nog niet bekend

**EUGMS
10th Congress of the EUGMS
Geriatric medicine-Crossing borders**

Datum: 17-19 september 2014

Locatie: De Doelen, Rotterdam

www.eugms2014.org

**Festival of International Confer-
ences on Caregiving, Disability, Ag-
ing en Technology (FICCDAT)**

Datum: 30 mei-3 juni 2015

Locatie: Toronto, Canada

NVG KNOWS, ledenbestand

Vanaf 1 januari 2013 is de nieuwe NVG KNOWS van start gegaan. Dit betekent dat het ledenbestand is toegenomen. Om de gegevens van al onze leden te harmoniseren en om de administratie verder in orde te maken voor de invoer van de nieuwe IBAN nummers (verplichting vanaf 1-2-2014) nemen wij contact met u op om alle bij ons bekende gegevens te controleren en waar nodig bij te werken. Als NVG KNOWS willen wij zoveel als mogelijk via de digitale weg met u communiceren en proberen de kosten zo laag mogelijk te houden. U hoort van ons...

www.canongerontologie.nl

vernieuwd!

Door Ria Wijnen en Marja Aartsen

De Canon Gerontologie

(www.canongerontologie.nl) is sinds december 2012 fors uitgebreid met nieuwe informatie over ouder worden. Met de canon willen we een groot publiek van betrouwbare informatie voorzien over het proces van ouder worden

en mythen over het ouder worden doorbreken. Nog te vaak worden ouderen vooral in verband gebracht met stijgende kosten voor de samenleving. Dankzij de inzet van 35 wetenschappers van zeven universiteiten en drie wetenschappelijke instituten in Nederland is de canon een betrouwbaar en toegankelijk naslagwerk voor iedereen die in het ouder worden is geïnteresseerd, in het bijzonder studenten, beleidsmakers, journalisten en onderzoekers.

Ouder worden is een proces met veel aspecten, die binnen de canon geordend zijn in vijf domeinen:

Lichaam

(biologie van het ouder worden), onder redactie van Giel Bosman, universitair docent biochemie UMC Radboud, Nijmegen.

Individu

(psychologie van het ouder worden), onder redactie van Nan Stevens, universitair hoofddocent Radboud Universiteit, en emeritus hoogleraar toegepaste sociale gerontologie VU, Amsterdam.

Samenleving

(sociologie van het ouder worden), onder redactie van Marja Aartsen, universitair docent sociale gerontologie VU, Amsterdam en Kees Knipscheer, emeritus hoogleraar sociale gerontologie VU, Amsterdam

Geheugen

(cognitieve veroudering), onder redactie van Martin van Boxtel, arts en universitair hoofddocent vakgroep psychiatrie en neuropsychologie van de Universiteit Maastricht.

Gezondheid

(epidemiologie van het ouder worden), onder redactie van Dorly Deeg, hoogleraar epidemiologie van veroudering.

Het idee voor de Canon ontstond in 2009, en is door vier initiatiefnemers van verschillende partijen in Nederland verder ontwikkeld; Paul van der Kooij (Vilans), Marja Aartsen (VU), Boudevijn Chorus (SWP/Geron) en Ria Wijnen (NVG). De canon wordt gepubliceerd onder verantwoordelijkheid van een stuurgroep waarin vier partijen samenwerken: Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg; Geron, tijdschrift over ouder worden en samenleving; de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie (NVG) en de faculteit Sociale Wetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam. De canon is mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van het fonds Sluyterman van Loo.

Oud NVG-hoogleraar professor Betto Deelman overleden

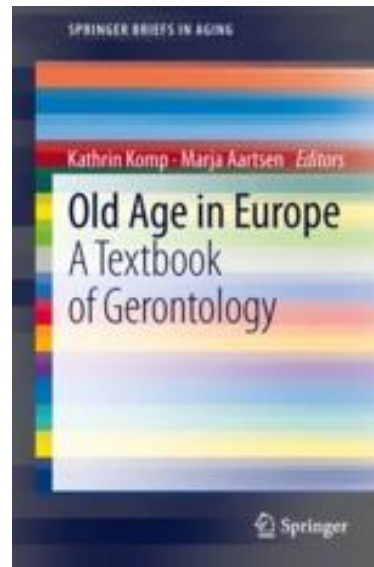


Door Marja Aartsen

Op 21 december 2012 is emeritus professor dr. Betto Deelman overleden. Na prof. Schreuder was hij de tweede hoogleraar die een NVG-leerstoel bekleedde. Zijn leeropdracht lag op het terrein van de neuropsychologie, met bijzondere aandacht voor het functioneren van het geheugen bij ouderen. Samen met anderen ontwikkelde hij aan de Rijksuniversiteit Groningen verschillende tests om de functie van het ouder wordende brein te onderzoeken, waaronder de in Nederland veel gebruikte 15 Woorden Test. Deze test, die is afgeleid van de Amerikaanse Rey Auditory Verbal Learning Test, meet het functioneren van het werkgeheugen en het lange termijn geheugen. Prof. Deelman laat een rijke wetenschappelijke erfenis na van vele honderden artikelen en boeken op het gebied van de neuropsychologie, en inspireerde tientallen aankomende wetenschappers bij het schrijven van proefschriften. We zijn er trots op dat Deelman zich lange tijd verbonden heeft met de NVG.

Boekbespreking: Old age in Europe: A textbook of gerontology (2013), Komp, K. & Aartsen, M.J. (Eds.)

Door Marja Aartsen



Europa vergrijsst! En dat betreft niet alleen Europa, maar de hele wereld. Maar Europa het eerst, samen met Japan. We zijn in Europa dus relatief ervaren met verouderingsvraagstukken. Een bijzonder kenmerk van Europa is het grote verschil in levensverwachting tussen Noord en Zuid en Oost en West. Deze verschillen vinden hun oorsprong in verschillen in leefstijl, opleiding, kapitaal, gezondheidszorg en cultuur binnen en tussen de Europese landen. En omdat die factoren een leven lang inwerken op de burgers van Europa ontstaat er grote ongelijkheid tussen ouderen in Denemarken, Italië, Estland en Nederland om maar een paar landen te noemen. Zo is de gezonde levensverwachting op 65-jarige leeftijd in Estland nog 3 jaar voor zowel man-

nen als vrouwen, maar in Denemarken wel 13 jaar voor vrouwen en 14 voor mannen. Als we ouder worden in Europa beschrijven kunnen we er niet om heen: Europa is uniek in haar heterogeniteit en culturele diversiteit en dat maakt Europa een bijzonder continent met grote variaties in het proces van ouder worden.

In Europa wordt op beleidsniveau steeds meer ingezet op actief oud worden, deels omdat het bittere noodzaak is, maar ook omdat het recht doet aan de kwaliteiten en kennis van ouderen die een waardevolle rol kunnen blijven spelen in de samenleving. Maar om een actieve oude dag te kunnen beleven is maatwerk nodig, en dat wordt duidelijk in het boek "Old age in Europe" waar we inzoomen op kennis uit verschillende wetenschappelijke disciplines die het proces van ouder worden en soms ook de gevolgen daarvan op de samenleving bestuderen: de sociologie, de psychologie, de technologie, de gezondheidszorg, de economie, epidemiologie en de biologie. Het boek is geschreven door verschillende deskundigen uit een groot aantal landen van Europa voor studenten overal in Europa en daarbuiten die in hun opleiding aandacht hebben voor veroudering. Maar ook journalisten, beleidsmakers en andere belangstellenden kunnen zich laten inspireren door de feiten, kennis en inzichten in dit boek.

Regie aan de poort

Door Friso Teerink

Met deze titel bracht de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) in december 2012 een advies uit over de organisatie van de basiszorg. Het zal de lezer niet verbazen dat de RVZ kiest voor een wijkgerichte aanpak met basiszorgteams die samenwerken met welzijnsorganisaties. Gemeenten geven, in samenwerking met de zorgverzekeraars, sturing aan de basiszorg.

De Raad constateert drie knelpunten. Ten eerste, veel mensen leven in zorgelijke situaties zonder de juiste hulp te krijgen, zoals ouderen met meerdere aandoeningen die langzaam aftakelen, gezinnen waar veel problemen tegelijk spelen of mensen met ernstige psychische problemen. Ze beseffen niet dat hulp nodig is of weten niet waar ze terecht kunnen. Hier is winst te halen als de zorg en hulpverlening overzichtelijker wordt en actiever ingrijpt.

Ten tweede hebben hulpverleners moeite om meerdere problemen bij individuen en gezinnen in samenhang te beoordelen. Achter gezondheidsproblemen kunnen sociale problemen schuilgaan, zoals problemen in het gezin, werkloosheid, schulden, eenzaamheid of een niet passende woning. Chronisch zieken hebben een grotere kans op psychische problemen. Daarom moeten zorgverleners in hun opleiding en in de praktijk meer getraind worden in elkaars deskundigheid en in teamcompetenties.

Ten derde is in een onacceptabel aantal gevallen sprake van zorgverleners die langs elkaar heen werken. De gezondheidszorg, het welzijnswerk, de jeugdzorg, maatschappelijk werk, de arbeidsre-integratie en de schuldhulpverlening zijn gescheiden werelden. De hulp bij dezelfde cliënten is hierdoor onvoldoende afgestemd en niemand is eigenaar van het totaal. Gemeenten kunnen veel maatschappelijke winst behalen door werk te maken van intersectoraal beleid.

Multidisciplinaire basiszorgteams op wijkniveau met in elk geval huisartsen, verpleegkundigen en maatschappelijk werk adviseert de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) als kern van de aanpak. Deze basiszorgteams moeten burgers ondersteunen om zelf hun problemen aan te pakken, werken proactief en zorgen dat de noodzakelijke hulp is afgestemd. De meerwaarde van deze aanpak zou in een aantal proeftuinen moeten worden nagegaan. Gemeenten zijn aan zet om deze basiszorg te organiseren, samen met zorgverzekeraars en lokale zorgpartijen. Door informatie over gezondheid en sociale problemen op wijkniveau te bundelen in wijkscans kunnen gemeenten richting geven aan het werk van deze basiszorgteams.

De hele basiszorg van de jeugdhulpverlening tot de huisartsenzorg en het welzijnswerk voor ouderen is te versnipperd georganiseerd. Hier hebben vooral chronisch zieken last van die ook problemen hebben op andere levensgebieden. Naar schatting zijn dit meer dan 1 miljoen Nederlanders.

De opzet van basiszorgteams moet mogelijk worden door geldstromen te bundelen van zorgverzekeraars en van gemeenten, die verantwoordelijk zijn voor zorg en ondersteuning van mensen thuis, en door de basiszorgteams een budget te geven waarmee zij de zorg voor hun verzorgingsgebied kunnen uitvoeren. Bereikte resultaten moeten extra beloond kunnen worden. Markwerking kan de gewenste samenwerking tegen werken.

Ook dit keer is het weer een gedegen rapport van meer dan honderd pagina's, goed opgebouwd en met negen achtergrondstudies.

Er wordt een belangrijke rol toebedeeld aan de gemeenten. Gemeenten creëren urgentie door problematiek lokaal zichtbaar te maken, met name kwantitatief. Gemeenten kunnen hun gegevens slim bundelen met die van zorgverzekeraars en zorgaanbieders, zodat inzicht ontstaat in de samenhang tussen psychosociale en gezondheidsproblemen.

Het rapport is verplichte lectuur voor iedereen die betrokken is bij de drie grote transities in het Sociale Domein.

Het rapport is te downloaden van de site www.rvz.net.

Hoe staat het er voor met de bibliotheek van de NIG?

Door Marja Aartsen en Dorly Deeg

In de vorige nieuwsbrief plaatsten we een advertentie om mensen te werven die wilden helpen met de archivering van de bibliotheek van het Nederland Instituut voor Gerontologie (NIG). Na opheffing van het NIG en twee verhuizingen waren de boeken zowel fysiek als elektronisch ontoegankelijk geworden. De bibliotheek, bestaande uit meer dan 15.000 titels, werd opgebouwd in de jaren 1974 tot 2000 en aangevuld met privécollecties van vooraanstaande Nederlandse onderzoekers op het gebied van ouder worden.

Inmiddels zijn er twee mensen manmoedig te werk gegaan om de onafzienbare stapels boeken te inventariseren. Geconstateerd is dat er drie collecties zijn. De grootste is die van de NIG-bibliotheek zelf. Daarnaast is er de erfenis van Van Zonneveld, een van de eerste gerontologen in Nederland, en de collectie van de Voorlopige Raad voor Ouderenbeleid (VRO), die eind jaren 1990 werd ontbonden. Deze collectie bestaat enerzijds uit adviezen uitgebracht door de VRO zelf, anderzijds boeken en tijdschriften.



Om de tijd die in de opslag moet worden doorgebracht te minimaliseren, is er een systeem uitgedacht waarbij de kaft en titelpagina's van boeken en tijdschriften worden gefotografeerd (zie foto hierboven). De foto's worden in jpg-format elektronisch opgeslagen. Vervolgens kunnen de relevante bibliografische gegevens door de mensen op computers thuis vanaf de foto's worden ingevoerd in een bestand. Op dit moment zijn alle foto's gemaakt; het gaat bij benadering (binnenkort exact) om 3500 "boeken", d.w.z. fysieke volumes, waaronder ook brochures. Daarnaast is er een excel-bestand van de NIG waarin veel titels zijn opgeslagen, maar daaraan mankeert het nodige door een in het verleden gemaakte converteerfout. Daarom moet het excel-bestand met NIG-titels nog worden vergeleken met elektronische catalogi om aanvullende informatie per titel vast te stellen en na te gaan of bepaalde titels elders in Nederland al een exemplaar wordt bewaard. Dorly Deeg heeft inmiddels de toezegging van de bibliothecaris van VUmc mee te willen werken aan de vergelijking van het bestand van NIG- en overige titels met het Gemeenschappelijk Catalogusbestand Nederland. Als al dit monnikenwerk achter de rug is wordt een definitieve plaats voor de boeken gezocht.

Witsenburg prijs, Joep Munnichs prijs en prof. Schreuderprijs

Het NVG bestuur reikt al sinds vele jaren tijdens het NVG congres prijzen uit om de belangstelling en waardering

voor de wetenschappelijke beoefening van de gerontologie in brede zin te vergroten en bij te dragen aan de kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek en onderwijs op het gebied van de gerontologie. Voor de drie beste posters tijdens het congres wordt de Janneke Witsenburg prijs uitgereikt; de Joep Munnichs prijs is bestemd voor de beste scriptie op het gebied van de gerontologie. Vanaf 1985 wordt de prof. Schreuderprijs uitgereikt aan wetenschappers van respectievelijk de geneeskunde of biologie en de gedragswetenschappen, die zich verdienstelijk hebben gemaakt voor de ontwikkeling van de gerontologie. Hieronder komen de laureaten zelf aan het woord met een samenvatting van het onderzoek waarmee ze de prijzen in de wacht sleepten.

Winnaars van de Janneke Witsenburg Poster prijzen

De effectiviteit van life-review als zelfhulpinterventie met e-mailbegeleiding voor oudere volwassenen met matige depressieve klachten

Sanne Lamers,
Universiteit
Twente, Vak-
groep Psycholo-
gie, Gezondheid
en Technologie



**Sanne Lamers, Gerben Westerhof,
Jojanneke Korte & Ernst Bohlmeijer**

Steeds meer studies laten zien dat life-review, het gestructureerd evalueren van het eigen leven, een effectieve methode is om depressieve klachten te verminderen en welbevinden te vergroten bij oudere volwassenen. Tot nu toe zijn de meeste studies gericht op life-review als groepsinterventie voor volwassenen van 55 jaar en ouder, waarbij alleen wordt gekeken naar de effecten op korte termijn in vergelijking met een wachtlijstgroep. In het huidige onderzoek werden daarom de effecten onderzocht van de life-review interventie Op Verhaal Komen als zelfhulpinterventie met e-mailbegeleiding, zowel direct na de interventie, als drie en negen maanden na afloop. Hierbij werden effecten zowel vergeleken met een wachtlijstgroep als met een controle interventie Expressief Schrijven. Omdat bekend is dat het ophalen van herinneringen plaatsvindt op alle leeftijden, werden deelnemers geïnccludeerd van 40 jaar en ouder, om na te gaan of life-review ook geschikt is als interventie voor deze leeftijdsgroep.

De life-review interventie Op Verhaal Komen werd onderzocht in een gerandomiseerde gecontroleerde trial (n=174), waarbij deelnemers met matige depressieve klachten werden gerandomiseerd over drie groepen: de interventiegroep Op Verhaal Komen met e-mailbegeleiding (n=58), een

controlegroep Expressief Schrijven met e-mailbegeleiding (n=58), en een wachtlijst controlegroep (n=58). Effecten werden onderzocht op depressieve klachten (CES-D), algemene psychische klachten (BSI) en positieve geestelijke gezondheid (MHC-SF), direct na de interventie, drie maanden en negen maanden na afloop van de interventie. Uit de resultaten kwam naar voren dat de interventie Op Verhaal Komen effectief was in het verminderen van depressieve klachten ($d=.30$), algemene psychische klachten ($d=.37$) en het vergroten van positieve geestelijke gezondheid ($d=.16$) direct na afloop van de interventie ten opzichte van de wachtlijstgroep. Deze effecten bleven behouden drie en negen maanden na afloop van de interventie. Tevens waren er geen verschillen tussen de deelnemers van 40 tot 55 jaar en de deelnemers van 55 jaar en ouder. Er waren echter geen significante verschillen tussen de interventiegroep Op Verhaal Komen en de interventie Expressief Schrijven.

De resultaten laten zien dat life-review voor oudere volwassenen met matige depressieve klachten niet alleen werkzaam is als groepsinterventie, maar ook als zelfhulpinterventie met e-mailbegeleiding. De effecten van de interventie blijven behouden op lange termijn. Opvallend is dat de life-review interventie Op Verhaal Komen niet effectiever was dan de controle interven-

tie Expressief Schrijven, wat mogelijk het gevolg is van de intensieve manier waarop Expressief Schrijven werd aangeboden en de mate van overlap in methoden in beide interventies. Een belangrijke bevinding is dat life-review niet alleen geschikt is voor volwassenen van 55 jaar en ouder, maar ook voor volwassenen tussen de 40 en 55 jaar. Naar aanleiding van dit onderzoek is de interventie Op Verhaal Komen aangepast naar een online interventie, waarbij een individuele cursus met begeleiding zal worden vergeleken met een cursus met lotgenotencontact. Op dit moment vindt het onderzoek naar deze online interventie plaats.

Vroegopsporing en begeleiding van kwetsbare ouderen: de ervaringen van ouderen



Jill Bindels,
promovendus
Department of
Health Services
Research Maastricht University

In het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg zijn in de regio's Maastricht, Parkstad en Westelijke Mijnstreek zorgprogramma's geïmplementeerd waarin de identificatie en zorg voor kwetsbare ouderen centraal staat. Ouderen worden thuis bezocht door praktijkondersteuners, die een centrale rol vervullen binnen het zorg-

programma. Mijn onderzoek richt zich op het in kaart brengen van de ervaringen van de betrokkenen. Het onderzoek is opgezet als een formatieve procesevaluatie, waarbij de resultaten tussentijds teruggekoppeld worden naar de praktijk om zo verbeteringen in de zorgprogramma's mogelijk te maken. De deelstudie naar de ervaringen van de ouderen presenteerde ik tijdens het NVG congres 2012 door middel van een poster met de titel 'Vroegopsporing en begeleiding van kwetsbare ouderen: de ervaringen van ouderen'. Data verzameling vond plaats door middel van diepte interviews met ouderen en observaties tijdens huisbezoeken. Het onderzoek wijst uit dat ondanks dat de kwetsbare ouderen een variëteit aan problemen ervaren, de behoeften die de ouderen uiten naar de praktijkondersteuner toe met name liggen op het psychische en sociale domein. Veel ouderen geven aan eenzaam te zijn en ervaren problemen in de toegang tot zorgverleners en het aanvragen van services. Overige gezondheidsproblemen worden vaak al ondervangen door andere professionals. Verder geeft de praktijkondersteuner tijdens huisbezoeken de ouderen de ruimte om deze problematiek ook te delen. De huisbezoeken van de praktijkondersteuner hebben geleid tot een gevoel van veiligheid. Verder bieden de praktijkondersteuners ondersteuning in de aanvraag van services en toegang tot andere professionals. De ouderen waarde-

ren vooral het relationele aspect van de huisbezoeken en de relatie met de praktijkondersteuner. Om het gehele proces in kaart te brengen wordt er binnen het onderzoeksproject nader onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen van de professionals binnen het zorgprogramma.

Jill Bindels

Leven met dementie op traditionele en kleinschalige verpleeghuisafdelingen in Nederland en België.



Mevrouw Dr.
A.(Ietje) de Rooij,
directeur van-
Woonzorgcentra
De Heikant / De

Kievitshorst van De Wever en promovenda bij Tranzo, Tilburg University

Wereldwijd groeit het aantal mensen met dementie aanzienlijk. Een groot deel van de mensen wordt thuis verzorgd. Neemt de zorgvraag echter toe in de latere stadia van dementie, dan is verhuizing naar een verpleeghuis vaak onvermijdelijk. Door de sterke groei in het aantal mensen met dementie stijgt dus ook de vraag naar residentiële zorg. Binnen de residentiële zorg is er een trend te zien waarbij traditionele verpleeghuisafdelingen voor ouderen met dementie steeds vaker worden

omgevormd tot kleinschalige woonvormen met een meer huiselijke, persoonsgerichte benadering.

Van deze woonvormen wordt verondersteld dat ze beter zijn voor bewoners met dementie.

Deze veronderstelling heeft Ietje de Rooij, directeur van Woonzorgcentra De Heikant / De Kievitshorst van De Wever en promovenda bij Tranzo, Tilburg University, in haar promotieonderzoek getoetst. Zij vergeleek hierbij kleinschalige woonvormen en traditionele verpleeghuisafdelingen in Nederland en België. Het doel van het onderzoek was inzicht krijgen in de effecten van het wonen op een traditionele of kleinschalige verpleegafdeling op de kwaliteit van leven en andere cliëntuitkomsten voor ouderen met dementie in Nederland en België.

De studie had een longitudinale opzet met drie metingen gedurende een jaar, welke plaatsvonden in vijf verpleeghuizen in Nederland en België. Bij de personen met dementie die mee deden aan het onderzoek werd kwaliteit van leven, functionele status, gedrag en sociale betrokkenheid onderzocht.

In Nederland scoorden bewoners op kleinschalige afdelingen gemiddeld hoger dan op traditionele afdelingen op 'sociale relaties', 'positief affect' en 'iets om handen hebben' en waren ze meer sociaal betrokken en onafhanke-

lijker wat betreft hun ADL. Wanneer gekeken werd naar het verloop in de tijd bleven scores op 'zorgrelatie' en 'negatief affect' op kleinschalige afdelingen stabiel, terwijl deze op traditionele afdelingen afnamen.

In België, werd op kleinschalige afdelingen gemiddeld minder 'negatief affect' gezien, waren bewoners onafhankelijker wat betreft hun ADL en vertoonden minder depressie, dan op traditionele afdelingen. Longitudinaal gezien bleek dat het 'zich thuis voelen' toenam op traditionele afdelingen, maar niet op kleinschalige afdelingen. Bovendien nam op kleinschalige afdelingen het 'rusteloos gedrag' toe en het 'iets om handen hebben' en 'sociale relaties' af, terwijl deze stabiel bleven op traditionele afdelingen. Over de tijd gezien, nam in beide landen het ADL functioneren af op alle afdelingen en nam de sociale betrokkenheid af op kleinschalige afdelingen. Gedragsproblemen namen af op traditionele afdelingen, maar bleven stabiel op kleinschalige.

Er zijn dus geen eenduidige resultaten gevonden, voor noch kleinschalige woonvormen noch voor traditionele verpleeghuisafdelingen. Beide typen afdelingen kunnen voordelen opleveren voor ouderen met dementie.

Het is daarom aan te bevelen om de beste elementen uit beide typen woonvormen te kiezen en te combineren tot een gedifferentieerd woonzorgaanbod voor ouderen met dementie.

Ietje de Rooij

**Winnaar van de
Joep Munnichs prijs:**

**Thijs van den
Broek, promovendus**

Faculteit Sociale Wetenschappen
Erasmus Universiteit
Rotterdam
broek@fsw.eur.nl



De regio en de geografische afstand tussen ouders en hun werkende kinderen

In hun klassieke model van intergenerationale solidariteit wijzen Bengtson en Roberts (1991) op de verschillen in structurele mogelijkheden voor volwassen kinderen om solidair gedrag met hun ouders tentoon te spreiden. Een grote geografische afstand tussen ouders en kinderen vormt hiervoor volgens hen een belangrijke barrière. Tal van studies laten inderdaad zien dat volwassen kinderen minder steun en

zorg verlenen aan hun ouders wanneer zij verder weg wonen.

Omdat ouders minder van hun kinderen kunnen verwachten als deze verder weg wonen is het niet vreemd dat er veel onderzoek is gedaan naar factoren die verschillen in de afstand tussen ouders en kinderen voorspellen. Eerdere studies naar dit onderwerp richtten zich vrijwel uitsluitend op de invloed van sociaal demografische kenmerken van de ouder en het kind. Voor factoren op regionaal niveau hadden tot voor kort nauwelijks aandacht. In mijn scriptieonderzoek toon ik op basis van Duitse data echter aan dat ouders die in economisch zwakke regio's woonachtig zijn verder van hun werkende kinderen wonen dan ouders in economisch sterkere regio's (zie Van den Broek, Dykstra en Schenk, *in druk*). In tegenstelling tot mijn verwachtingen blijkt niet dat het kwalificatieniveau van het werkende kind van invloed is op deze samenhang.

Wat de negatieve relatie tussen de economische situatie van de woonomgeving van de ouder en de afstand tussen de ouder en het werkende kind saillant maakt is dat economische verschillen tussen regio's lijken te groeien. Zo gaat het gebieden met een sterke dienstensector voor de wind, terwijl regio's waar deze sector zwak vertegenwoordigd is het steeds moeilijker krijgen (Van der Waal, 2010). De resultaten van mijn scriptieonderzoek maken aannemelijk dat deze groeiende eco-

nomische verschillen tussen regio's samengaan met groeiende ongelijkheid in de structurele mogelijkheden voor kinderen om zorg aan hulpbehoevende ouders te verlenen.

Regionale verschillen in de afstand tussen ouders en kinderen kunnen worden gezien als een vorm van ongelijkheid in de beschikbaarheid van informele zorg. Wat de gevolgen van deze ongelijkheid zijn voor hulpbehoevende ouderen wordt in sterke mate bepaald door beleid. Beleidsmaatregelen (of het gebrek hieraan) structureren hoe zorgverantwoordelijkheden voor hulpbehoevenden worden gedeeld door familie en staat. Saraceno (2010) waarschuwt dat beleidsmakers de aanwezigheid van zorgverlenende familieleden veelal ten onrechte als een gegeven lijken te beschouwen. Uit mijn scriptieonderzoek blijkt inderdaad dat kinderen te maken hebben met aan de woonregio van de ouder te relateren verschillen in de structurele mogelijkheden om zorg te verlenen.

Thijs van de Broek

Winnaar van de professor Schreuder prijs:



dr Hilde Verbeek

Maastricht University, Department of Health Services Research, CAPHRI

School for Public Health and Primary Care

h.verbeek@maastrichtuniversity.nl

“Redesigning dementia care. An evaluation of small-scale, homelike care environments”

In Nederland ontwikkelt de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie zich - mede gestimuleerd door de overheid - in sterke mate richting kleinschalige woonvormen. In 2010 was ongeveer 25% van de verpleeghuiszorg gerealiseerd in kleinschalige woonvormen. Er bestaat een grote variëteit in deze kleinschalige woonvormen, van een afzonderlijke woning in de wijk tot geschakelde woningen op het terrein van een verpleeghuis. In het algemeen wordt met kleinschalig wonen bedoeld dat een beperkt aantal ouderen (doorgaans maximaal 8) samenwoont in een huiselijke en herkenbare omgeving. Er wordt hierbij zoveel mogelijk gestreefd naar een situatie zoals thuis. Ervaringen zijn veelal positief in vergelijking met traditionele verpleeghuiszorg. Tot op heden is er echter slechts weinig systematisch onderzoek verricht naar kleinschalige woonvormen, waardoor de effecten voor bewoners, mantelzorgers en verzorgenden nog onduidelijk zijn.

Het primaire doel van dit proefschrift was daarom een evaluatie van kleinschalige woonvormen voor ouderen met dementie, met name gericht op de ef-

fecten van kleinschalige woonvormen op bewoners, hun mantelzorgers en verzorgend personeel. De studie laat een genuanceerd beeld zien van de effecten van kleinschalig wonen. Tegen de verwachting in worden er nauwelijks effecten gevonden op de belangrijkste uitkomstmaten. De kwaliteit van leven van bewoners in kleinschalige woonvormen verschilt niet van die van vergelijkbare bewoners in traditionele verpleeghuizen, met afdelingen van minimaal 20 bewoners. Tussen beide groepen zijn ook geen verschillen aangetroffen in gedragsmatige symptomen, zoals onrust. De arbeidstevredenheid en -motivatie van medewerkers verschillen ook niet. De betrokkenheid van familieleden van bewoners op kleinschalige woonvormen is niet anders dan die op traditionele afdelingen. Wel ervaren familieleden van bewoners van kleinschalige woonvormen een minder zware zorgbelasting. Ze zijn ook meer tevreden over de zorg dan familieleden van bewoners op traditionele afdelingen. In kleinschalige woonvormen worden, tot slot, minder vrijheidsbeperkende maatregelen en minder kalmerende medicatie gebruikt.

Dit proefschrift laat zien dat kleinschalige woonvormen niet per se een betere zorgvoorziening zijn dan gewone verpleegafdelingen voor ouderen met dementie. Een volledige overgang naar kleinschalige woonvormen is daarom niet vanzelfsprekend. Beleidsmakers en

zorgorganisaties zouden zich niet moeten beperken tot één vorm of één zorgconcept, maar zorgvuldig moeten nagaan en overdenken wat zij goede zorg achten voor mensen met dementie. Daarbij moet steeds centraal staan hoe de kwaliteit van leven voor bewoners optimaal gerealiseerd kan worden. Om dit te kunnen realiseren is adequate training en opleiding van verzorgenden essentieel.

Het onderzoek is uitgevoerd op verzoek van de PRV en gefinancierd door de Provincie Limburg, de zorgaanbieders MeanderGroep Zuid Limburg, Seva-gram, Vivre, Orbis, de Zorggroep en onderzoeksinstituut CAPHRI (Universiteit Maastricht).

Hilde Verbeek



Vitale ouderen!

Door Jorien Strijk, Onderzoeker bij TNO

De verzorgingsstaat staat onder de druk. De vergrijzing leidt tot een stijging van de collectieve uitgaven aan zorg- en pensioenkosten, terwijl er door de ontgroening in verhouding minder werkenden zijn die de belastinginkomsten voor de staatskas kun-

nen aanvullen. Om de verzorgingsstaat betaalbaar te houden wordt de focus verlegt naar wat de mensen juist wél kunnen (eigen regie, zelfredzaamheid, duurzame participatie). Het is als nooit tevoren van belang om ouderen vitaal te houden zodat ze zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en minder beroep doen op de zorg.

Wat is vitaliteit?

Recentelijk hebben TNO en RIVM op basis van de beschreven definities en modellen in de literatuur en interviews met experts consensus bereikt over wat het concept vitaliteit eigenlijk inhoudt. De kern hiervan betreft de aspecten energie, levenskracht, motivatie, doelen stellen, zingeving en het dynamische proces van aanpassingen aan veranderingen in het dagelijks leven. Vitaliteit is als volgt gedefinieerd:

Vitaliteit

"Vitaliteit omvat de drie kerndimensies energie, motivatie en veerkracht (figuur 1), waarbij energie wordt gekenmerkt door zich energiek voelen, motivatie door doelen te stellen in het leven en moeite te doen om deze te behalen, en veerkracht door het vermogen om met de dagelijkse problemen en uitdagingen van het leven om te gaan".

Vitaliteit gemeten

TNO en RIVM hebben een compact meetinstrument (de Vita-16) ontwikkeld die de komende jaren de ontwikkeling van vitaliteit in de Nederlandse bevolking kan vastleggen en volgen in de tijd. De Vita-16 bestaat uit 16 korte items (E:5 items; M:6 items; V:5 items) die beantwoord kunnen worden op een 7-puntsschaal (1=zelden;7=altijd) en is zowel in zijn geheel als per dimensie gevalideerd. In 2013 zal er een eerste 0-meting plaatsvinden binnen de Nederlandse bevolking die kan dienen als benchmark voor allerlei specifieke groepen binnen de Nederlandse bevolking, zoals ouderen. Hierbij zullen ook relevante uitkomstenmaten van vitaliteit worden gemeten, waaronder zelfredzaamheid, sociale participatie, eigen regie en zorggebruik, zodat duidelijk wordt wat de associatie van deze uitkomstmaten met vitaliteit is.

Verdere denkbare toepassingen van de Vita-16 zijn het evalueren van de impact van beleidsmaatregelen op vitaliteit (bijvoorbeeld Wmo maatregelen) en van allerlei specifieke interventies gericht op verhoging van vitaliteit en incorporatie van het instrument in bestaande monitor systemen van landelijke en lokale overheid en andere beleidsinstanties.



Figuur 1

In de gerontologie kan de Vita-16 bijvoorbeeld worden ingezet om de effecten van therapieën of revalidatietrajecten op vitaliteit van de betrokken patiënten te kwantificeren.

Wij kunnen ons voorstellen dat uzelf wellicht ook ideeën heeft waarin het van belang is om inzicht te krijgen in de vitaliteit van ouderen. Wij horen dat heel graag (via jorien.strijk@tno.nl)!