



PITCH-presentaties:  
So far, so good?



**D-SCOPE**  
detection, support and care for older people:  
prevention and empowerment




---

---

---

---

---

---

---

---

Cognitieve kwetsbaarheid

De Roeck Ellen



**D-SCOPE**  
detection, support and care for older people:  
prevention and empowerment




---

---

---

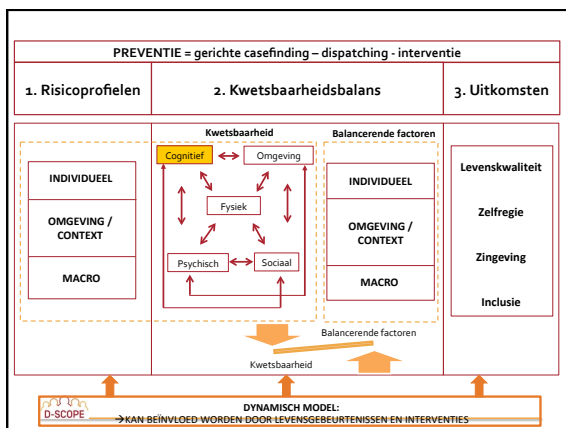
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

## Cognitieve kwetsbaarheid

1. Ik heb moeite om te herinneren wat er pas geleden is gebeurd.
2. Ik ervaar moeilijkheden om nieuwe dingen te leren.
3. Ik ondervind moeilijkheden met het regelen van geldzaken, zoals pensioen, bankzaken ...
4. Ik heb moeite om het verhaal te kunnen volgen in een boek of op televisie.

4 vragen vormen samen het cognitieve frailty domein binnen de CFAI

---

---

---

---

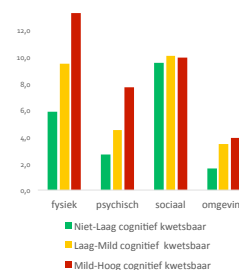
---

---

---

---

## Cognitieve kwetsbaarheid en de andere domeinen



Domein	Niet-Laat cognitief kwetsbaar	Laag-Mild cognitief kwetsbaar	Mild-Hoog cognitief kwetsbaar
fysiek	~7.5	~9.5	~11.5
psychisch	~3.5	~5.5	~8.5
sociaal	~9.5	~10.5	~10.5
omgeving	~2.5	~4.5	~5.5

- **Fysiek:** Hangt samen met cognitieve kwetsbaarheid
- **Psychisch:** Hangt samen met cognitieve kwetsbaarheid
- **Sociaal:** Hangt **NIET** samen met cognitieve kwetsbaarheid
- **Omgeving:** Hangt samen met cognitieve kwetsbaarheid

---

---

---

---

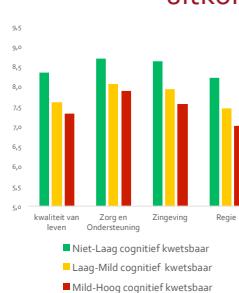
---

---

---

---

## Cognitieve kwetsbaarheid en uitkomstmaten



Uitkomstmaat	Niet-Laat cognitief kwetsbaar	Laag-Mild cognitief kwetsbaar	Mild-Hoog cognitief kwetsbaar
kwaliteit van leven	~8.5	~7.5	~7.0
Zorg en Ondersteuning	~9.0	~8.0	~7.5
Zingeving	~8.5	~7.5	~7.0
Regie	~8.0	~7.0	~6.5

=> Opvallend: grootste daling steeds tussen niet-laag kwetsbaar en laag-mild kwetsbaar

---

---

---

---

---


---

---

---

## Toekomst

- Afgerond
  - Studie depressie en milde cognitieve problemen
  - Systematische literatuurstudie
- De nabije toekomst
  - Cognitieve kwetsbaarheid
    - Verschillende manieren om cognitieve kwetsbaarheid te meten
    - Samenhang met de andere domeinen
- Toekomst
  - Aanpassen van twee bestaande screeninginstrumenten
  - Apathie en milde cognitieve problemen




---

---

---

---

---

---

---

---

## Kwetsbaarheid bij ouderen: rol van de zorgzame sociale omgeving

Daan Duppen





---

---

---

---

---


---

---

---

## Onderzoek binnen het D-SCOPE model

PREVENTIE = gerichte casefinding – dispatching – interventie		
1. Risicoprofielen	2. Kwetsbaarheidsbalans	3. Uitkomsten
INDIVIDUEEL OMGEVING / CONTEXT MACRO	Kwetsbaarheid Cognitief ↔ Omgeving Fysiek Psychisch ↔ Sociaal	Balancerende factoren INDIVIDUEEL OMGEVING / CONTEXT MACRO
	Kwetsbaarheid	Levenskwaliteit Zelfregie Zingeving Inclusie
Balancerende factoren		
DYNAMISCH MODEL → KAN BEEÏNVLOED WORDEN DOOR LEVENSGEBEURTENISSEN EN INTERVENTIES		




---

---

---

---

---

---

---

---


### Achtergrond

**Onderzoeksvraag:** Welke rol heeft de sociale omgeving voor kwetsbare ouderen in het kwaliteitsvol ouder worden in de eigen leefomgeving?

**Onderzoek 1:** systematic review (afgerond)  
 → resultaat: domeinen van sociale omgeving

- sociale netwerken
- sociale ondersteuning
- participatie
- subjectieve buurtvaring
- objectieve buurtfactoren

} relatie met frailty




---

---

---

---

---

---

---

---

### Focus op participatie

**Onderzoek 2:** kwalitatief onderzoek resultaten fase 2

- Hoe participeren kwetsbare ouderen in hun omgeving?
- Welke motivatoren en barrières ervaren zij om te participeren?

**Resultaten:**

- Formele participatie
- Sociale activiteiten
- Informele hulp bieden, krijgen of wederkerigheid
- Low-key participatie




---

---

---

---

---

---

---


---

### Focus op participatie

<p style="text-align: center;"><b>Voorbeelden motivatoren</b></p> <p><i>Intrapersoonlijk:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verveling tegengaan</li> <li>• Gevoel van zekerheid</li> <li>• Sociaal contact zoeken</li> </ul> <p><i>Interpersoonlijk:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Huisarts motiveert LDC</li> <li>• Stimulans door vrienden</li> <li>• Stimulans van de partner</li> </ul> <p><i>Omgeving:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aangename buurt</li> </ul>	<p><b>Formele participatie</b></p> <p>Sociale activiteiten</p> <p>Informele hulp</p> <p>Low-key participatie</p>	<p style="text-align: center;"><b>Voorbeelden barrières</b></p> <p><i>Intrapersoonlijk:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziekte</li> <li>• Hoor problemen</li> </ul> <p><i>Interpersoonlijk:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leeftijdsgenoten overleden</li> </ul> <p><i>Omgeving:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesloten gemeenschap</li> </ul> <p><i>Seizoenen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Te koud, korte dagen</li> </ul>
---	--	--

*Ik zie er nog naar uit om te gaan wandelen want ik ben bij een club. Daar kun je naar uitzien, het is ook sociaal contact dat je krijgt. Ik ben er zeker al tien, vijftien jaar bij (man, 74, gehuwd)*

*Dat zangkoor is afgesloten, dat is verleden tijd. Al die mensen ja, ik ben er achtentachtig. Dus al die mensen die we vroeger gekend hebben die zijn allemaal overleden. (man, 88, gehuwd)*




---

---

---

---

---

---

---

---


## Focus op zingeving

Onderzoek 3: kwalitatief onderzoek resultaten fase 2

- Hoe beleven kwetsbare ouderen hun zingeving en hoe is dit verbonden met hun sociale leefomgeving?

Resultaten:

- Worden geanalyseerd en verfijnd in samenwerking met onderzoekers van de Universiteit voor Humanistiek (UvH) te Utrecht




---

---

---

---

---

---

---

---

## De ontwikkeling van een kwetsbaarheidsbalansinstrument: stand van zaken

Anne van der Vorst





---

---

---

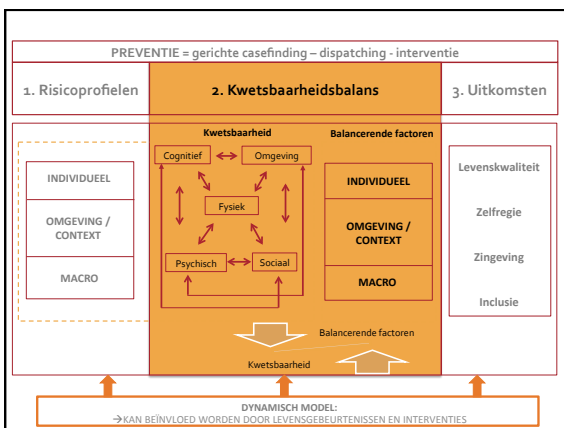
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

## 2. Discrepanties in kwaliteit van leven in kwetsbaarheid: op zoek naar balancerende factoren

- **Kwetsbare** ouderen
  - 15 met een hoge kwaliteit van leven
  - 18 met een lage kwaliteit van leven
  
- Mogelijke verklaringen voor deze verschillen?
  - Sociale contacten
  - Ondernemen van activiteiten
  - Omgang met problemen




---

---

---

---

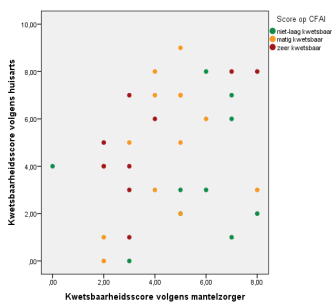
---

---

---

---

## 3. Verschillende perspectieven: totaalscore CFAI versus beoordeling door huisarts en mantelzorg




---

---

---

---

---

---

---

---

## Toekomstig onderzoek

- Systematisch toetsen van potentieel balancerende factoren in 3<sup>e</sup> fase
  - Kwantitatief




---

---

---

---

---

---

---

---

## Kwetsbaarheid bij ouderen en mantelzorg

Deborah Lambotte



**D-SCOPE**

detection, support and care for older people:  
prevention and empowerment

D-SCOPE

---

---

---

---

---

---

---

---

### Onderzoek binnen het D-SCOPE model

PREVENTIE = gerichte casefinding – dispatching – interventie		
1. Risicoprofielen	2. Kwetsbaarheidsbalans	3. Uitkomsten
INDIVIDUEEL OMGEVING / CONTEX MACRO	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: x-small;">Kwetsbaarheid</p> <p style="font-size: x-small;">Capitaal ↔ Omgeving</p> <p style="font-size: x-small;">↓ ↑</p> <p style="font-size: x-small;">Typek</p> <p style="font-size: x-small;">↓ ↑</p> <p style="font-size: x-small;">Psychisch ↔ Sociaal</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: x-small;">Balancerende factoren</p> <p style="font-size: x-small;">↓ ↑</p> </div> </div> <p style="font-size: x-small;">Kwetsbaarheid</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: x-small;">INDIVIDUEEL OMGEVING / CONTEX MACRO</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: x-small;">Levenskwaliteit</p> <p style="font-size: x-small;">Zelfregie</p> <p style="font-size: x-small;">Zingeving</p> <p style="font-size: x-small;">Inclusie</p> </div> </div>
<p style="text-align: center;">DYNAMISCH MODEL: → KAN BIJHOUDEN WORDEN VOOR LEVENSGEBELIJDEN EN INTERVENTIES</p>		

D-SCOPE

---

---

---

---

---

---

---

---

### Kwetsbaarheid en levenskwaliteit van oudere hulpbehoevenden en hun oudere mantelzorgers

**Onderzoek 2:** 9 oudere hulpbehoevenden en hun 7 oudere mantelzorgers

- Oudere mantelzorgers zijn geremd in hun tijdsbesteding en bezorgder geworden
  - Maar mantelzorg brengt ook voldoening met zich mee
- Oudere hulpbehoevenden voelen zich dankzij mantelzorg minder kwetsbaar
  - Maar hun ongemakken worden niet altijd serieus genomen door de mantelzorger
- Wederkerigheid: oudere hulpbehoevenden en oudere mantelzorgers helpen en ondersteunen elkaar
- Mantelzorgers proberen de kwetsbaarheid van hun oudere hulpbehoevende te compenseren, vaak ten koste van zichzelf

"Dat is vooral verminderd. De laatste 8 jaar zeker. Daarvoor konden we nog zo een keer meer weg omdat ze toen ook iets beter was. Maar nu ga ik al 8 jaar elke dag koken hé." (dochter, 66 jaar, gescheiden)

D-SCOPE

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mantelzorg en de levenskwaliteit en zelfregie van kwetsbare ouderen

### Onderzoek 3: 121 ouderen

- Hulp en ondersteuning vormen een belangrijk aspect binnen de levenskwaliteit (Gabriel, 2004)
  - Kwetsbare ouderen (h)erkennen de hulp die zij krijgen van hun mantelzorger(s)
  - Het sociale aspect met hun mantelzorger(s) is belangrijk
  - Wetende dat zij op iemand kunnen rekenen in geval van nood zorgt voor geruststelling
- Zelfregie bestaat uit eigen keuzes maken en autonomie, eigen kracht, motivatie en sociale contacten (Brink, 2012)
  - Volgens kwetsbare ouderen zorgt mantelzorg ervoor dat zij thuis kunnen blijven wonen en hun autonomie kunnen bewaren
  - Kwetsbare ouderen nemen in overleg met hun mantelzorger beslissingen, soms nemen mantelzorgers de beslissingen in hun plaats




---

---

---

---

---

---

---

---

## Mantelzorg en de levenskwaliteit en zelfregie van kwetsbare ouderen

### *"Welke rol speelt de mantelzorger in het verhaal?*

*Een zeer grote rol.*

### *In welke zin? Kan je dat wat toelichten?*

*Het kunnen beroep doen op, de warmte, de tederheid. Ja, de goeie band." (Vrouw, 71 jaar, gehuwd)*

\*\*\*

*"Maar nu ga ik zo veel niet meer naar de markt omdat mijn zuster zegt: ja, gij moogt niet meer buiten komen, gij moet binnen blijven, ge zijt 90 jaar. Ik heb mijn wandelstok, maar ik kan goed gaan zonder stok ook eh. Mijn zuster zegt: ge moogt dat niet meer doen, binnen blijven, commanderen, ge zijt oud genoeg." (Man, 91 jaar, ongehuwd)*




---

---

---

---

---

---

---

---

## Zorgnetwerken van kwetsbare ouderen

- **Onderzoek 4:** 121 ouderen
  - Convoys of care (Kemp, Ball, & Perkins, 2013)
  - Zorgnetwerken: ouderen krijgen hulp en ondersteuning van verschillende formele en informele hulpverleners
    - Het zorgnetwerk van een oudere bestaat uit
      - Structuur (kwantiteit)
      - Functie (kwaliteit)
      - Adequatheid (tevredenheid)
  - Zorgnetwerken zijn dynamisch, kantelmomenten kunnen een zorgnetwerk veranderen




---

---

---

---

---

---


---

---




**Psychische kwetsbaarheid**

Lieve Hoeyberghs



detection, support and care for older people:  
prevention and empowerment




---

---

---

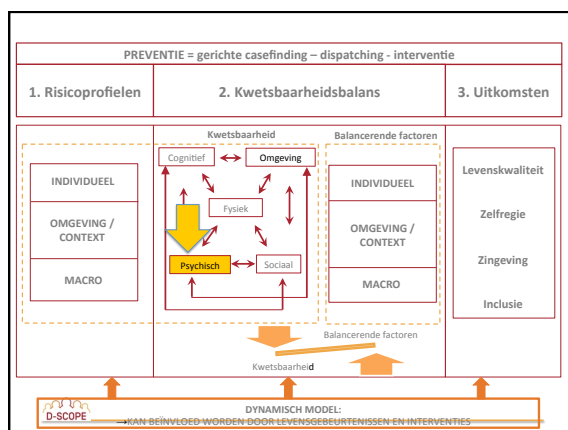
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---


---

---

---

**Onderzoek**

- Sociodemografisch profiel psychisch kwetsbare ouderen
- Kwantitatief onderzoek
- BAS data (n=80.000)




---

---

---

---

---


---

---

---

### Resultaten

Sociodemografisch profiel	CFAI PSY High	BAS
Vrouw	65%	54,3%
Leeftijd (60-69)	40,8%	44,9%
Geen partner	47,9%	28,9%
Lager O + Lager sec.	71,8%	66,2%
Inkomen (500 € -1499 €)	66,0%	52,3%
Rondkomen	54,0%	39,5%
Verhuisd afgelopen 10 jaar	18,8%	14,2%




---

---

---

---

---

---

---

---

### Toekomstig onderzoek



	CFAI PSY			BAS
	Laag	Midden	Hoog	
Over het algemeen ontevreden met zijn/haar leven	1.4	6.4	28.7	5,0




---

---

---

---

---

---

---

---

## Welk effect hebben interventies bij kwetsbare thuiswonende ouderen?

Michaël Van der Elst




---



---

---

---

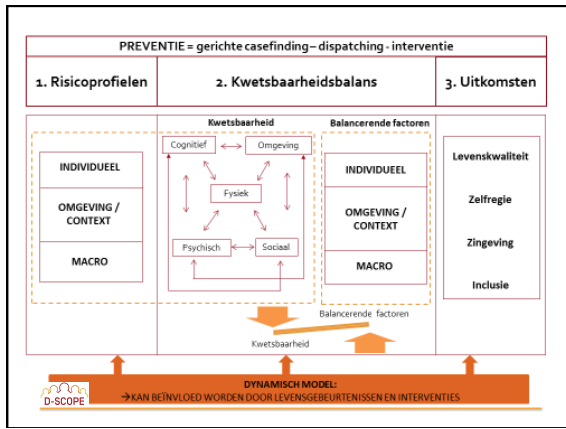
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Inleiding en doelstelling

**Inleiding**

- De bevolking vergrijst
- Interventies bij ouderen

**Doelstelling**

- Vraag 1: Effect van een interventie op kwetsbare thuiswonende ouderen
- Vraag 2: Vergelijken van de effectiviteit van de verschillende interventies
- Vraag 3: Effect van een interventie naargelang de leeftijd, duur interventie, etc.

**Methode**

- Literatuurstudie en meta-analyse

D-SCOPE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Resultaten (vraag 1: effect)

Autoren (Jaarg)	Interventie	Mortaliteit	Instituutkosten	Kosten	Val incidenten	Hospitalisatie
Cameron	Case Management	-	0	0	0	0
De Vriendt	Case management	-	0	0	0	0
Dorrestein	Psychosociale interventie	-	0	0	-	0
Fairhall	Case management	0	0	0	-	0
Fairhall	Case management	0	-	-	0	-
Favela	Case management	-	0	0	0	0
Favela	Case management	-	0	0	0	0
Hall	Case management	-	-	0	0	0
Kahasmaa	Case management	-	-	-	0	-
Kim	Fysieke interventie	0	0	0	0	-
Kim	Pharmaceutische interventie	-	0	0	0	0
Kono	Informatie verspreiding	-	-	-	0	0
Kono	Informatie verspreiding	-	-	0	0	0
Metzelbin	Case management	-	0	0	0	0
Metzelbin	Case management	0	-	-	0	-
Monteserin	Informatie verspreiding	-	-	0	0	0
Perle	Fysieke interventie	0	0	0	-	0
Upatisking	Technologische interventie	-	0	0	0	0
Van Hout	Case management	-	-	0	0	-
Van Leeuwen	Case management	-	0	0	0	0
Van Leeuwen	Case management	-	0	0	0	0
Van Leeuwen	Case management	-	0	0	0	0
Williams	Case management	0	-	0	0	-

D-SCOPE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Resultaten (vraag 2 en vraag 3) en Conclusie

### Vraag 2: Effectiviteit interventies

- Geen enkele interventie significant
- Betrouwbaarheidsintervallen overlappend

### Vraag 3: Interactie

- Geen significant resultaat
- Positieve trend leeftijd <=80 jaar

Leeftijd	Mortaliteit	Institution.	Hospital.
<=80 jaar	0.93	0.94	1.01
>80 jaar	1.03	0.96	1.29

### Conclusie

- Weinig wetenschappelijke bewijs
- Wie heeft nood aan wat en op welke manier?




---

---

---

---

---

---

---

---

## Toekomstig onderzoek

- Verband tussen frailty en vroeg-pensionering
  - BAS-data
- Zorgkosten bij ouderen
  - Fase drie
  - Frail versus niet frail
  - Multidimensioneel




---

---

---

---

---

---

---

---

## Formele zorg en zelfregie

Bram Fret



detection, support and care for older people:  
prevention and empowerment




---

---

---

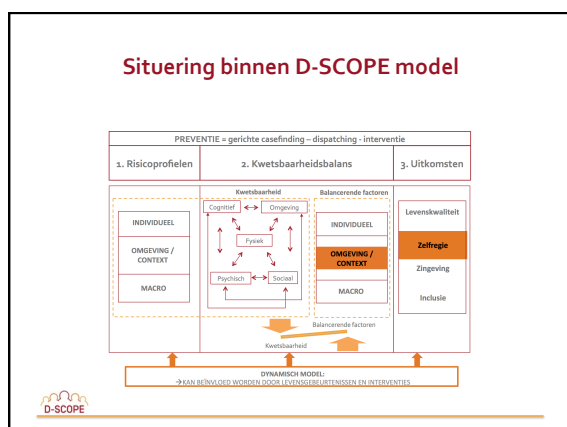
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

### Uitgavenpatroon van zorgafhankelijke ouderen

#### Studie 2:

- Binnen het project 'Actief Zorgzame Buurt'.
- In kaart brengen van de kosten voor het thuis wonen bij 173 ouderen met zorgnoden.
- Thuiswonen met zorgnoden is duur (inkomens laag, uitgaven hoog).
- Uitgaven voor welzijnszorg (gezinshulp, poetsdienst, warme maaltijden) wegen zwaar door in het budget.




---

---

---

---

---

---

---

---

### Formele zorg binnen D-SCOPE

#### Studie 3:

- 121 kwalitatieve interviews.
- Formele zorg bestaat uit verschillende componenten, ouderen maken vaak gebruik van een combinatie.
- Gaat veel verder dan het puur medische.
- Het welzijnsaspect en sociaal contact, 24uur/24uur zorg- en ondersteuningsgarantie van kapitaal belang.

*"Ja, als... als ik niet meer zelfstandig doe wat ik nu allemaal doe, en niet meer naar De Harmonie kan gaan, dan moet ik naar een home" (Weduwe, 88 jaar)*




---

---

---

---

---

---

---

---

**In de toekomst**

Studie 4:

- Welke rol kan formele / professionele zorg spelen voor de mate van zelfregie van kwetsbare ouderen?
- 121 kwalitatieve interviews.
- Zelfregie volgens het model van Brink (eigenaarschap, eigen kracht en motivatie).



---

---

---

---

---

---

---

---