

Abstracts per poster

Poster 1	<p>Titel: Met een heupfractuur op de Geriatrische Revalidatie; Factoren gerelateerd aan een kortere opnameduur</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: L Faut (1), C van Schieveen (1), BWM Schalk (2) 1. Attent Zorg en Behandeling 2. RadboudUMC, afdeling Eerstelijns geneeskunde</p> <p>Achtergrond en doel: Het aantal geriatrische heupfractuur patiënten in Nederland neemt toe door de vergrijzing. Ongeveer een kwart van deze patiënten gaat revalideren in de Geriatrische Revalidatie (GR). Er is echter weinig bekend over factoren die de intramurale opnameduur beïnvloeden.</p> <p>Methoden: Er werd een retrospectief cohortonderzoek uitgevoerd bij patiënten die in 2018 bij Attent revalideerden wegens een heupfractuur. Vanuit de literatuur werden verschillende factoren geïdentificeerd: geslacht, leeftijd, fractuurtype, type operatie, opnameduur in het ziekenhuis, functionele status bij opname in de GR, mobiliteit vóór de fractuur, woonstatus, cognitief functioneren en co-morbiditeit. Lineaire regressie analyse werd toegepast om te beoordelen óf er een relatie bestond tussen één van deze factoren en de opnameduur. Een p-waarde <0,20 werd gebruikt om factoren te includeren. Vervolgens werden middels backward lineaire regressie analyse alleen factoren geïncludeerd indien ze statistisch significant samenhangen met de opnameduur.</p> <p>Resultaten: De studiepopulatie bestond uit 67 heupfractuur patiënten. De mediane opnameduur was 42 dagen. Er bleken 3 factoren significant ($p < 0,05$) van invloed op de intramurale opnameduur: samenwonend (mediane opnameduur 37 dagen), goede mobiliteit vóór de fractuur (mediane opnameduur 34 dagen) en een hogere Barthel score bij opname op de GR (3 dagen korter voor 1 punt hogere Barthel score).</p> <p>Conclusie en Beschouwing: Deze informatie kan bijdragend zijn aan optimaliseren van de ontslagplanning voor heupfractuur patiënten binnen de GR. Meer aandacht is nodig voor onder andere de rol van cognitie en therapie intensiteit in de revalidatie tot zelfredzaamheid. Daarbij is het van belang dat de financiële en praktische belemmeringen voor extramurale revalidatie overwonnen worden.</p>
Poster 2	<p>Titel: #HIPS: Fractured Hip IJsselheem Programme for Speedup</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: M Kruisselbrink (1), S Ruijs (1) 1. IJsselheem</p> <p>Achtergrond: Jaarlijks worden er vele cliënten met een heupfractuur opgenomen op de geriatrische revalidatieafdelingen van IJsselheem, waarbij de gemiddelde opnameduur 33,8 nachten is ($n=106$, begin 2018-september 2019) en 26% niet terugkeert naar de oorspronkelijke woonomgeving.</p>

	<p>Doelen: Leidt inzet van intensievere multidisciplinaire behandeling bij cliënten met een heupfractuur binnen de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) tot een kortere opnameduur en een hoger percentage cliënten die terugkeren naar de oorspronkelijke woonomgeving?</p> <p>Methoden: In dit observationeel onderzoek is de nieuwe standaardzorg in de geriatrische revalidatie bij IJsselheem onderzocht in de periode van februari 2021 tot eind 2021 en vergeleken met een retrospectieve controlegroep uit de periode van begin 2018 tot september 2019. In het observationele deel zijn 35 cliënten met een heupfractuur geïncludeerd, waarvan 29 vrouwen (82%). De cliënten hadden een gemiddelde leeftijd van 81,5 (SD±7,7) jaar. De retrospectieve controlegroep bestond uit 106 cliënten met een heupfractuur, waarvan 71 vrouwen (67%), en hadden een gemiddelde leeftijd van 81,9 (SD±10,0) jaar. De opnameduur in nachten en de ontslagbestemming zijn als primaire uitkomstmaten meegenomen.</p> <p>Resultaten: Tijdens het onderzoek zijn 8 cliënten uitgevallen in verband met het niet volledig kunnen aanbieden van de intensieve fysiotherapie door problemen in de personele bezetting. De opnameduur bij de cliënten die intensievere multidisciplinaire behandeling ontving is gedaald van gemiddeld 33,8 (SD±17,7) naar 28,3 (SD±17,7) nachten. Alle (27) cliënten zijn na de revalidatie terug naar hun oorspronkelijke woonomgeving gegaan. Als secundaire uitkomstmaat is het fysiek functioneren (Modified Iowa Level of Assistance Scale) gemeten. Bijna alle (26) cliënten die de interventie hebben afgemaakt lieten een vooruitgang op de afgenomen test zien.</p> <p>Conclusies: Op basis van dit onderzoek lijkt het aannemelijk dat intensievere multidisciplinaire behandeling bij cliënten met een heupfractuur leidt tot een kortere opnameduur en vaker terugkeer naar de oorspronkelijke woonomgeving bij ontslag na GRZ.</p>
<p>Poster 3</p>	<p>Titel: Meeteigenschappen van de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) in geriatrische revalidatie: een systematische literatuur review</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: <u>MWM de Waal</u> (1,2), ML Haaksma (1,2), AJ Doornebosch (1,2), R Meijs (3), WP Achterberg (1,2,3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden 2. Afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden 3. Topaz Revitel, Leiden <p>Achtergrond: De Canadian Occupational Performance Measure (COPM) wordt gebruikt om problemen van patiënten te inventariseren, om hier vervolgens doelen bij te formuleren, en om de behandeling te evalueren. Ook in geriatrische revalidatie (GR) kan de COPM waardevol zijn, maar een overzicht van meeteigenschappen voor deze specifieke populatie ontbreekt.</p> <p>Doelen: We onderzochten of de COPM een valide, responsief en betrouwbaar instrument is voor de GR populatie.</p> <p>Methoden: Systematisch literatuuronderzoek, waarbij zeven databases zijn doorzocht op publicaties van 1991 tot en met Maart 2022. Psychometrische studies naar content validiteit, construct validiteit, responsiviteit of</p>

	<p>betrouwbaarheid in geriatrische populaties (leeftijd ≥60 jaar) werden geselecteerd. Twee onderzoekers beoordeelden onafhankelijk van elkaar de resultaten en methodologische kwaliteit van de geïncludeerde studies.</p> <p>Resultaten: Uit 292 geselecteerde publicaties werden er 12 geïncludeerd, met studies naar content validiteit (1), construct validiteit (8), responsiviteit (7), interbeoordelaar (1) en test-hertest betrouwbaarheid (3). Twee derde van de studies includeerden patiënten met verschillende diagnoses. We vonden een goede content validiteit in 1 studie, hoewel er enig risico was op bias. Vier studies met een minimaal risico op bias lieten een goede construct validiteit zien, omdat hun hypothesen werden bevestigd. Responsiviteit was matig in drie studies met redelijke methodologische kwaliteit. De interbeoordelaar betrouwbaarheid was matig in 1 studie; de test-hertest betrouwbaarheid was goed, hoewel er in 1 van de 3 studies enig risico was op bias.</p> <p>Conclusies: Alle relevante meeteigenschappen bleken onderzocht te zijn bij GR populaties en laten zien dat de COPM relevante informatie geeft voor de GR setting. COPM scores kunnen betrouwbaar gemeten worden en zijn responsief voor veranderingen in de tijd. Hoewel construct validiteit al vaak werd onderzocht, leken auteurs verschillende meningen te hebben wat de COPM nu precies meet: zij gebruikten een grote variatie meetinstrumenten voor de vergelijking en verschillende hypothesen. Dit gebrek aan consensus staat het gebruik van de COPM voor individuele goal setting niet in de weg, maar hindert wel het gebruik voor bijvoorbeeld benchmarking. Ook verdient de toepasbaarheid van de COPM in de dagelijkse praktijk nog verdere aandacht.</p>
<p>Poster 4</p>	<p>Titel: Kwaliteit van geriatrische revalidatie vanuit het perspectief van de revalidant: een Scoping Review</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: AL Lubbe (1,2,3), M van Rijn (1,2,4), WG Groen (1,2) , S Hilhorst (2), GB Burchell (5), CMPM Hertogh (1,2), MC Pol (1,2,6)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Departement of Medicine for Older People, Amsterdam 2. Amsterdam Public Health, Aging & Later Life, Amsterdam 3. Vivium Zorggroep, Naarden 4. Amsterdam University of Applied Sciences, Faculty of Health, Center of Expertise Urban Vitality, Amsterdam 5. Medical Library, Vrije Universiteit Amsterdam 6. Amsterdam University of Applied Sciences, Research group occupational therapy: Participation and Environment, Faculty of Health, Center of Expertise Urban Vitality, Amsterdam <p>Achtergrond: Effectiviteit en uitkomsten van kwaliteit van geriatrische revalidatie (GR) zijn al eerder onderzocht, een overzicht van wat de revalidant van belang vindt voor revalidatie van hoge kwaliteit is echter onbekend.</p> <p>Doelen: Het doel van de Scoping Review van kwalitatieve studies was een overzicht creëren in de aspecten van kwaliteit van GR vanuit het perspectief van de revalidant.</p> <p>Methoden: Voor de kwalitatieve Scoping Review hebben we het methodologisch framework van Arksey and O'Malley gevolgd. Kwalitatieve studies zijn geïncludeerd vanuit de volgende databases: PubMed, Embase,</p>

	<p>Clarivate Analytics/Web of Science Core Collection, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) en de Cochrane Library. De volgende inclusiecriteria werden gebruikt: kwalitatief onderzoeksdesign, revalidanten vanuit een geriatrisch revalidatie programma en kwaliteit van GR beoordeeld door de revalidant. De inclusie van literatuur heeft plaatsgevonden tot eind mei 2021. De resultaten komen voort uit thematische analyse.</p> <p>Resultaten: Er zijn 20 artikelen geïnccludeerd. Hoofdthema's die naar voor zijn gekomen op het gebied van kwaliteit zijn: 1) behoefte aan informatie over het revalidatieproces, 2) de behoefte om het verhaal te kunnen vertellen, 3) ondersteuning in de beperkingen (fysiek, psychologisch, sociaal en manier van omgaan), 4) shared decision-making en autonomie, 5) het revalidatieklimaat (sociaal en omgeving), 6) revalidatie in de thuissituatie.</p> <p>Conclusies: Uit de resultaten blijkt dat revalidanten vragen en wensen hebben die kunnen bijdragen aan het optimaliseren van de kwaliteit van GR vanuit het perspectief van de revalidant. Deze bestaan uit: de wens voor meer informatie, het krijgen van autonomie gedurende de revalidatie, de ruimte kunnen nemen het verhaal te vertellen, ondersteuning krijgen vanuit zorgprofessional, een stimulerend revalidatieklimaat en tenslotte de gepaste begeleiding tijdens het ontslag. Aandacht voor wensen en behoeften vanuit de revalidant maakt dat het revalidatieproces meer wordt aangepast op de wensen van de revalidant.</p>
<p>Poster 5</p>	<p>Titel: Effectiviteit van begeleide telerevalidatie op functionele prestaties bij thuiswonende ouderen: Een systematische review</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: <u>CJ Gamble</u> (1), JCM van Haastregt (1), JMGA Schols (1), 1. Maastricht University, Care and Public Health Research Institute</p> <p>Achtergrond: Telerevalidatie omvat kenmerken die een effectieve en duurzame praktijk in de revalidatiezorg voor thuiswonende ouderen zou kunnen opleveren.</p> <p>Doelen: Evaluatie van de effectiviteit van begeleide telerevalidatie op het verbeteren van functionele prestaties (FP) bij thuiswonende ouderen.</p> <p>Methoden: De PRISMA richtlijn voor het uitvoeren en rapporteren van systematische reviews is gevolgd. Er is gezocht in de volgende databases voor studies gepubliceerd van 01-01-2010 tot en met 14-04-2022: Medline (PubMed), Cochrane Library en Embase (Ovid). Inclusiecriteria waren (1) gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT), (2) populatie van 65 jaar of ouder, (3) setting zelfstandig wonend, (4) de frequentie van begeleiding van de telerevalidatie interventie was minstens één keer per week, (5) de synchroniciteit van de begeleiding bestond uit video, audio en/of tekst informatie- en communicatietechnologieën, (6) studie uitkomstmaten waren gericht op het domein van FP. Geïnccludeerde studies werden beoordeeld met behulp van de herziene Cochrane Risk of Bias-tool.</p> <p>Resultaten: 22 RCT's werden geïnccludeerd. De effectiviteit van de telerevalidatie-interventies scoorden, in vergelijking met de controle-interventies, gelijk of superieur op FP uitkomstmaten. Geen enkele studie vond een significant voordeel van de controle-interventie ten opzichte van de telerevalidatie-interventie. Er kon geen relatie worden vastgesteld tussen de frequentie alsmede de synchroniciteit van de telerevalidatie</p>

	<p>interventies op de effectiviteit van het verbeteren van FP. Vijf studies bleken een algeheel "laag" risico op bias te vertonen, tien studies vertoonden "enig" risico op bias en zeven studies vertoonden een algeheel "hoog" risico op bias.</p> <p>Conclusies: De bevindingen suggereren dat telerevalidatie een veelbelovend alternatief zou kunnen zijn voor conventionele revalidatie voor het verbeteren van FP bij thuiswonende ouderen. Er zijn echter aanvullende, goed opgezette studies nodig met een minimale bias gericht op de haalbaarheid en effectiviteit van interventiestrategieën voor telerevalidatie bij thuiswonende ouderen, waaronder meer inzicht in interventiekenmerken zoals begeleidingsfrequentie en synchroniciteit.</p>
<p>Poster 6</p>	<p>Titel: Pijn bij afasie: hoe komen we daar achter?</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: <u>NJ de Vries</u> (1,2), HJA Smaling (1), JT van der Steen (1), WP Achterberg (1) 1. Afdeling Public Health en Eerstelijnsgeriatrie, Leiden Universitair Medisch Centrum, Nederland 2. TOPAZ Geriatrich Revalidatie Centrum Revitel, Leiden, Nederland</p> <p>Achtergrond: Zelfrapportage van pijn bij personen met afasie kan een uitdaging zijn vanwege communicatieproblemen. In deze gevallen zou een pijn observatie instrument een geschikt alternatief kunnen zijn. Er is echter nog geen valide en betrouwbaar pijn observatie instrument beschikbaar om pijn bij personen met afasie te beoordelen.</p> <p>Doelen: de validiteit en betrouwbaarheid onderzoeken van pijn observatie instrument Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC15) bij personen met afasie.</p> <p>Methoden: observationele cross-sectionele studie (2019-2021) in 80 patiënten met afasie binnen de geriatrie revalidatie. Observatie door twee observatoren tijdens rust en transfer met behulp van PAIC15. Ook worden patiënten gevraagd, indien mogelijk, drie zelfrapportage pijnschalen in te vullen. De procedure wordt binnen een week herhaald. De convergente constructvaliditeit wordt onderzocht door correlaties tussen de PAIC15 en zelfrapportage pijnschalen. De discriminante constructvaliditeit van de PAIC15 wordt onderzocht door het testen van de hypothesen: 1) er wordt meer pijn waargenomen tijdens transfer dan tijdens rust, 2) patiënten met afasie die pijnmedicatie gebruiken, hebben meer pijn tijdens rust en transfer dan patiënten die geen pijnmedicatie gebruiken, 3) patiënten met artrose hebben meer pijn tijdens rust en transfer dan degene die dat niet hebben. De betrouwbaarheid wordt beoordeeld door het bepalen van de interne consistentie, test-hertest betrouwbaarheid en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.</p> <p>Resultaten: Eerste analyses validiteit: 28 patiënten (gemiddeld 76,9 jaar; SD 12,2). Correlatiecoëfficiënten tijdens rust (N=32) varieerden tussen 0,22 (95% BI 0,79 – 0,99) en 0,30 (97% BI -0,12 – 0,64). Correlatiecoëfficiënten tijdens transfer (N=28) varieerden van 0,11 (95% BI -0,25 – 0,52) en 0,21 (95% BI -0,13 – 0,50). Daarnaast werd er 1) meer pijn waargenomen tijdens transfer dan tijdens rust (Z=-3.379, p<0.05) en werden, 2) geen verschillen in pijn gevonden tussen patiënten die wel of niet pijnmedicatie kregen (rust: Z=-1.070, p>0.05; transfer: Z=-0.498, p>0.05). 3) De patiënten met artrose scoorden hoger tijdens rust en transfer vergeleken met patiënten zonder artrose (rust: Z=-0.296, p>0.05; transfer: Z=-0.246, p>0.05). Eerste analyses</p>

	<p>betrouwbaarheid: test-hertestbetrouwbaarheid was voor rust 0,73 en voor transfer 0,77. ICC's varieerden tussen 0,66 (rust) en 0,77 (transfer). Definitieve resultaten van alle 80 patiënten zullen in september worden gepresenteerd</p> <p>Conclusies: Deze studie geeft inzicht in de eigenschappen van de PAIC15 voor mensen met afasie.</p>
<p>Poster 7</p>	<p>Titel: ‘De een zwijgt, de ander luistert’ Een pad naar het bespreekbaar maken van intimiteit en seksualiteit in de Geriatrische Revalidatie.</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: <u>B. Neesen</u> (1) 1. Laurens, Rotterdam</p> <p>Achtergrond: Een gebrekkige seksuele gezondheid en de stress die dit kan veroorzaken bij cliënten kan een goede revalidatie in de weg staan. Voor verpleegkundigen en verzorgenden is het in gesprek gaan met de cliënt over intimiteit en seksualiteit in de Geriatrische Revalidatie (GR) beladen, waardoor het vaak niet wordt besproken.</p> <p>Doelen: (1) Inzicht krijgen in de behoefte van cliënten aan aandacht voor intimiteit en seksualiteit in hun revalidatietraject en (2) handvatten bieden aan verpleegkundigen en verzorgenden voor het bespreekbaar maken van intimiteit en seksualiteit in het revalidatietraject van een cliënt.</p> <p>Methoden: Een kwalitatief onderzoek met een vragenlijst bij 30 cliënten, semigestructureerde interviews met 4 cliënten en een focusgroep met 10 personen van verschillende disciplines in GR locaties bij Laurens. Verwachte uitkomstmaten: Behoefte van cliënten aan aandacht voor intimiteit en seksualiteit tijdens hun revalidatietraject en de barrières die medewerkers ervaren in het bespreekbaar maken van deze thema's. Het onderzoek heeft plaatsgevonden van februari 2021 tot juli 2022.</p> <p>Resultaten: De eerste voorlopige resultaten laten zien dat er binnen de GR weinig tot geen aandacht wordt geschonken aan de behoefte en de beleving van seksualiteit en intimiteit maar dat de cliënt het wel belangrijk vindt dat het besproken wordt. Als het al besproken wordt, is het vaak op het initiatief van de cliënt.</p> <p>Conclusies: Mijn verwachte conclusie is dat de verpleging behoefte heeft aan handvatten om het onderwerp bespreekbaar te maken en zodoende laagdrempelige adviezen kunnen geven. Daarvoor hebben zij meer informatie nodig over “hun” doelgroep zodat zij een betere voorlichting kunnen geven en eventueel kunnen doorverwijzen naar bijvoorbeeld behandelaren (psycholoog, maatschappelijk werker, seksuoloog) of lotgenoten zoals patiëntenverenigingen.</p>
<p>Poster 8</p>	<p>Titel: De percepties, behoeften en voorkeuren van mantelzorgers van verpleeghuisbewoners met dementie betreft fysiotherapie: een kwalitatieve studie</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: <u>DE Boer</u>(1), <u>S Sterke</u> (2,3,4), <u>C Schmidt</u> (1), <u>T Vliet</u> (5,6) (1) Afdeling fysiotherapie, Kennemerhart, Haarlem (2) Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam, Rotterdam</p>

	<p>(3) Afdeling fysiotherapie, Aafje, Rotterdam (4) Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus UMC, Rotterdam (5) Afdeling fysiotherapie Hogeschool Leiden, Leiden (6) Afdeling orthopedie, revalidatie en fysiotherapie, Leids Universitair Medisch Centrum</p> <p>Achtergrond: Mantelzorgers ondersteunen vaak verpleeghuisbewoners met dementie in het nemen van medische en therapeutische beslissingen. Het betrekken van mantelzorgers in deze beslissingen kan mogelijk conflicten verminderen, de werkdruk verlagen en het welzijn van de bewoner positief beïnvloeden. Op dit moment is er weinig bekend over de percepties, behoeften en voorkeuren van mantelzorgers van verpleeghuisbewoners ten aanzien van fysiotherapie.</p> <p>Doelen: In kaart brengen van de percepties, behoeften en voorkeuren van mantelzorgers van verpleeghuisbewoners met dementie ten aanzien van fysiotherapie.</p> <p>Methoden: We hebben elf semigestructureerde interviews afgenomen met mantelzorgers van verpleeghuisbewoners met dementie. Het onderzoek is in 2021 uitgevoerd en vond plaats in vier verpleeghuizen van dezelfde zorgorganisatie die in en rond de Nederlandse stad Haarlem is gevestigd. De interviews zijn digitaal afgenomen en hebben plaatsgevonden tussen 15 april en 18 mei 2021. Er is gebruik gemaakt van thematische analyse.</p> <p>Resultaten: De percepties, behoeften en voorkeuren zijn geordend in vijf thema's: 1) zichtbaarheid en bekendheid; 2) communicatie; 3) doel en inhoud van de fysiotherapeutische behandeling; 4) dosering en locatie van de fysiotherapeutische behandeling; 5) deskundigheidsniveau en de rol van de fysiotherapeut binnen het interdisciplinaire team. Mantelzorgers ervaren een gebrek aan zichtbaarheid en bekendheid van de fysiotherapie. Zij gaven aan behoefte te hebben aan meer communicatie met fysiotherapeuten, en dat fysiotherapeuten empathische en communicatieve vaardigheden toepassen in het behandelcontact. Fysiotherapie is bij voorkeur plezierig, toegankelijk en afgestemd op de behoeften van de bewoner te zijn.</p> <p>Conclusies: Fysiotherapeuten moeten mantelzorgers betrekken bij de fysiotherapeutische zorg van hun naasten. Het implementeren van Shared-decision making zal helpen om mantelzorgers meer te betrekken, maar moet in deze setting nog worden onderzocht.</p>
<p>Poster 9</p>	<p>Titel: De relatie tussen werkomgeving, werkkenmerken en persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie in verpleeghuizen – een cross-sectioneel onderzoek.</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: <u>JER Rutten</u> (1,2), R Backhaus (1,2), F Tan (3), M Prins (4), H van der Roest (4), C Heijkants (4), JPH Hamers (1,2), H Verbeek (1,2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Universiteit Maastricht, Health Services Research, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, 2. Academisch Werkplaats Ouderenzorg Limburg 3. Universiteit Maastricht, CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Methodology and Statistics 4. Trimbos instituut, Utrecht

	<p>Achtergrond: Persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie is een belangrijke factor voor kwaliteit van zorg, maar op dit moment is nog weinig bekend over de relatie met de werkomgeving en werkkenmerken in verpleeghuizen.</p> <p>Doelen: Het doel van dit onderzoek is om de relatie tussen werkomgeving, werkkenmerken en persoonsgerichte zorg in verpleeghuizen in kaart te brengen.</p> <p>Doelen: Het doel van dit onderzoek is om de relatie tussen werkomgeving, werkkenmerken en persoonsgerichte zorg in verpleeghuizen in kaart te brengen.</p> <p>Methoden: Voor de analyse is cross-sectionele data van de Monitor Woonvormen Dementie (MWD) (oktober 2015) gebruikt. Zorgmedewerkers (n=552; leeftijd: 44.7 (\pm12.4); m= 22 (4%); v= 530 (96%)) van verschillende verpleeghuizen (n=49) hebben vragenlijsten ingevuld met vragen over werkomgeving, werkkenmerken en persoonsgerichte zorg. Om de relaties te onderzoeken is een multilevel linear regressie analysis uitgevoerd.</p> <p>Resultaten: Associaties zijn onder andere gevonden tussen een meer transformationele leiderschapsstijl (p= .000), meer eenheid in de visie op zorg (p= .001), beter ervaren teamwork (p= .006) en beter ervaren persoonsgerichte zorg door zorgmedewerkers. Andere factoren zoals werkomstandigheden (p= .227) en betrokkenheid bij de organisatie (p= .210) waren niet significant gerelateerd aan ervaren persoonsgerichte zorg door zorgmedewerkers.</p> <p>Conclusies:</p> <p>De resultaten benadrukken dat in een complexe omgeving zoals het verpleeghuis, verschillende factoren invloed hebben op het bieden van de gewenste persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie. Door het toepassen van een transformationele leiderschapsstijl kunnen (team-)leiders een cruciale rol spelen en de samenwerking tussen zorgmedewerkers, mantelzorgers en bewoners bevorderen. Zodoende zijn zij in staat om de belangen van alle partijen af te wegen, op een relatiegerichte manier te werken en om persoonsgerichte zorg te faciliteren.</p>
<p>Poster 10</p>	<p>Titel: De kracht van verzorgenden</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: M Lovink (1), E van den Rijk (1), A Persoon (1) 1. UKON, Afdeling Eerstelijns geneeskunde, Radboudumc, Nijmegen</p> <p>Achtergrond: Verzorgenden spelen een cruciale rol in de kwaliteit van persoonsgerichte zorg voor verpleeghuisbewoners. Er is nog weinig bekend over wat verzorgenden zelf als hun kracht zien.</p> <p>Doelen: Inzicht verkrijgen in wat verzorgenden, werkzaam in verpleeghuizen, zien als de kern van hun beroep en hoe zij omgaan met de uitdagingen in de dagelijkse zorgverlening.</p> <p>Methoden: In deze kwalitatieve studie werden 12 individuele interviews gehouden met verzorgenden uit 3 verschillende verpleeghuisorganisaties. De interviews werden getranscribeerd en geanalyseerd doormiddel van thematische analyse.</p> <p>Resultaten: De gemiddelde leeftijd van de verzorgenden was 40 jaar, 1 deelnemer was man, de verzorgenden hadden gemiddeld 8 jaar</p>

	<p>werkervaring en werkten op PG, somatiek of GRZ. De analyse van de interviews liet zien dat verzorgenden het belangrijk vinden dat bewoners zich thuis voelen. Daarnaast ligt de prioriteit bij de basiszorg en het betrekken van de bewoner daarbij. Een uitdaging bleek te liggen in het spanningsveld tussen taken die ‘moeten’ en plezierige activiteiten zoals wandelen. Verzorgenden waren steeds op zoek naar de juiste benaderingswijze voor de individuele bewoner. Ze pasten daarbij verschillende strategieën toe zoals; bedenken hoe zij zelf benaderd zouden willen worden, meegaan in de belevingswereld van de bewoner, streng zijn, grapjes maken. Belangrijk vonden ze dat je daarbij altijd jezelf blijft. Verzorgenden zagen het als hun taak om op te komen voor het belang van de bewoner in het contact met andere disciplines. De samenwerking met familie vonden verzorgenden belangrijk, maar ook lastig. Ze vertelden dat familie vaak in een rouwproces zit en dat het afstemmen van verwachtingen met familie ingewikkeld kan zijn.</p> <p>Conclusies: Verzorgenden zien het als de kern van hun beroep om bewoners een fijne dag te bezorgen, om goede basiszorg te leveren en de zorg en ondersteuning af te stemmen met de bewoners, familie en andere disciplines. In wat verzorgenden beschrijven als de kern zit ook meteen de uitdaging. Verzorgenden streven ernaar dat bewoners zich thuis voelen, maar noemen in dezelfde zin dat dit een onhaalbaar streven is. Ook is het voor verzorgenden lastig om in samenspraak met alle betrokkenen een afweging te maken tussen een focus op (basis)zorg versus een focus op welzijn.</p>
<p>Poster 11</p>	<p>Titel: Kennis maken, delen en daarna... implementeren</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: A de Brabander (1), L Jukema-Moes (2), M Groenendaal (3), A Lansbergen (4), E Lodewijks (5), C Nanninga (6), E Ricke (7), H van der Sande (8), I Verzijl (9), R Hendriks (10), J van Santen (11), A Landré (12)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Topaz 2. Laurens 3. Woonzorgcentra Haaglanden 4. Argos Zorggroep 5. Florence 6. Zonnehuisgroep Vlaardingen 7. Marente 8. Aafje 9. ActiVite 10. Pieter van Foreest 11. Saffier 12. HWW zorg <p>Achtergrond: Een omschrijving en uitwerking van de functie van de Linking Pins van het UNC-ZH rondom kennis delen en implementatie.</p> <p>Doelen: De Linking Pins van het UNC-ZH delen kennis over hun rol en verantwoordelijkheden bij de implementatie van onderzoeksuitkomsten binnen hun eigen organisatie, zodat anderen ervan kunnen leren.</p> <p>Methoden: Linking Pins zijn medewerkers uit de twaalf lidorganisaties van het UNC-ZH. Zij leggen de verbinding tussen het netwerk, het onderzoek en de praktijk.</p> <p>Het LUMC bekostigt de functie van Linking Pin voor 8 uur per week.</p>

	<p>Er is maandelijks Linking Pin overleg; momenteel online, normaliter op wisselende locatie van één van de deelnemende organisaties. Elke Linking Pin neemt deel aan de WOC van zijn of haar lidorganisatie. Hoe wordt de opgedane kennis vervolgens geïmplementeerd in de organisatie? In 2021 hadden de Linking Pins als speerpunt “implementatie”.</p> <p>Resultaten: De onderlinge samenwerking en kennisuitwisseling tussen de twaalf lidorganisaties en het LUMC is versterkt.</p> <p>In 2021 volgden de Linking Pins de basisworkshop implementatie aan de hand van de resultaten van de Q-PID studie, waarmee zij binnen hun eigen organisatie aan de slag gegaan zijn.</p> <p>In 2022 volgen de Linking Pins de vervolgworkshop implementatie, aan de hand van een eigen te implementeren project binnen hun organisatie.</p> <p>In 2022 worden met het jaarplan en de actiepuntenlijst de taken van de Linking Pin hieromtrent vastgelegd, in combinatie met het onderzoeksbeleid van de organisaties.</p> <p>Opgedane kennis vanuit de door enkele Linkin Pins gevolgde implementatie cursus aan het AMC wordt in het Linking Pin overleg gedeeld.</p> <p>Er is contact met andere regionale netwerken waarbij kennis wordt uitgewisseld over implementatie.</p> <p>Linking Pins geven jaarlijks pitches over hun eigen organisatie, hun rol daarbinnen als Linking Pin en de evaluatie met het bestuur van de organisatie.</p> <p>De lidorganisaties organiseren jaarlijks kenniscafés voor medewerkers van de eigen organisatie en overige organisaties binnen het netwerk.</p> <p>Conclusies: De Linking Pins van het UNC-ZH zijn op verschillende manieren bezig met implementatie; door onderling kennis te creëren en te delen, door te leren van de andere netwerken binnen SANO en door terugkoppeling van kennis en kunde vanuit de eigen organisatie.</p>
<p>Poster 12</p>	<p>Titel: De impact van tuingebruik op kwaliteit van leven en onbegrepen gedrag van mensen met dementie in het verpleeghuis: Een systematische review.</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: <u>Melanie van der Velde-van Buuringen</u> (1,2,3), Rosalie Hendriks-van der Sar (3), H Verbeek (4,5), WP Achterberg (1,2), MAA Caljouw (1,2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Universiteit voor de Care sector Zuid-Holland, Leiden Universiteit Medisch Centrum, Leiden 2. Afdeling Public Health and Primary Care, Leiden Universiteit Medisch Centrum, Leiden 3. Zorginstellingen Pieter van Foreest, Delft 4. Afdeling Health Services Research, CAPHRI, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Universiteit Maastricht, Maastricht 5. Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg, Universiteit Maastricht, Maastricht <p>Achtergrond: Gezien het belang van het naar buiten gaan in een natuurlijke omgeving voor mensen in het algemeen, en mensen met dementie in het bijzonder, willen wij ontrafelen hoe tuingebruik kwaliteit van leven en onbegrepen gedrag van mensen met dementie in het verpleeghuis beïnvloedt.</p>

	<p>Doelen: Wat is de impact van tuingebruik op kwaliteit van leven en onbegrepen gedrag van mensen met dementie in het verpleeghuis?</p> <p>Methoden: Voor deze systematische review zijn de PRISMA-richtlijnen gevolgd. Acht elektronische bibliografische databases werden doorzocht (februari 2021). Kwantitatieve, kwalitatieve en mixed-methods studies die de impact van tuingebruik op kwaliteit van leven, onbegrepen gedrag, en uitkomsten gerelateerd aan kwaliteit van leven of onbegrepen gedrag van mensen met dementie in het verpleeghuis beschrijven, werden geïnccludeerd. De methodologische kwaliteit van de studies werd beoordeeld met de MMAT en een narratieve synthese van de resultaten van de studies werd uitgevoerd.</p> <p>Resultaten: Na screening van titel en abstract (n=426) en full-tekst beoordeling (n=64), werden 17 publicaties geïnccludeerd in deze review. Zij beschreven 15 verschillende onderzoeken en drie typen interventies: (1) interventies m.b.t. de evaluatie van effecten van specifiek ontworpen tuinen, (2) deelname van mensen met dementie aan buitenactiviteiten en (3) andere interventies zoals tuinbezoek, seizoen effecten, en toegang tot de tuin. Over het algemeen laten de resultaten van de geïnccludeerde studies een positief effect zien van tuingebruik op kwaliteit van leven, onbegrepen gedrag en andere uitkomsten gerelateerd aan kwaliteit van leven of onbegrepen gedrag (slaap, stemming, stress) van mensen met dementie in het verpleeghuis.</p> <p>Conclusies: Tuingebruik lijkt een positief effect te hebben op kwaliteit van leven en onbegrepen gedrag van mensen met dementie in het verpleeghuis. Echter overeenstemming m.b.t. de te gebruiken meetinstrumenten en uitkomstmaten, die rekening houden met de fysieke, sociale en organisatorische aspecten bij het ontwerpen van een interventie rondom tuingebruik, zijn nodig om deze interventies betrouwbaar te kunnen evalueren.</p>
<p>Poster 13</p>	<p>Titel: Betekenisvolle activiteiten voor verpleeghuisbewoners met dementie in Nederland: een overzicht <u>MMP Smeitink</u> (1,2), ML Haaksma (1,2), HJA Smaling (1,2), WP Achterberg (1,2), MAA Caljouw (1,2).</p> <p>1. Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH), Leids Universitair Medisch Centrum 2. Afdeling Public Health en Eerstelijns Geneeskunde (PHEG), Leids Universitair Medisch Centrum</p> <p>Achtergrond: Betekenisvolle activiteiten zijn activiteiten die afgestemd zijn op de persoon en een gevoel van plezier geven. Het kiezen en implementeren van betekenisvolle activiteiten blijkt in de praktijk lastig en niet alle bewoners profiteren van dezelfde activiteiten. Ondanks dat we van verschillende activiteiten weten dat ze bijdragen aan kwaliteit van leven, ontbreekt op dit moment een overzicht van activiteiten (best practices) die daadwerkelijk uitgevoerd worden in Nederlandse verpleeghuizen met deze doelgroep.</p> <p>Doelen: Dit onderzoek geeft een overzicht van activiteiten voor verpleeghuisbewoners met dementie en de verwachte bijdrage van deze specifieke activiteiten aan de kwaliteit van leven van de bewoners volgens zorgprofessionals, vrijwilligers en naasten.</p>

	<p>Methoden: Door middel van een online vragenlijst is in september en oktober 2021 aan zorgprofessionals, vrijwilligers en naasten van verpleeghuisbewoners gevraagd welke activiteiten er in de verpleeghuizen worden aangeboden, door wie deze activiteiten gekozen en uitgevoerd worden, en of verwacht wordt dat deze activiteiten bijdragen aan de kwaliteit van leven van de bewoners met dementie. Deelnemers zijn geworven via Alzheimer Nederland, SANO en het Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland.</p> <p>Resultaten: De vragenlijst is ingevuld door 89 zorgprofessionals, 15 vrijwilligers en 102 naasten, waarvan 76% vrouwen. Zij rapporteerden 88 verschillende activiteiten die aan bewoners worden aangeboden, waarvan live muziek/optredens (70%), wandelen (66%) en luisteren naar muziek (64%) in totaal het meest werden genoemd. Activiteiten werden meestal gekozen en uitgevoerd door verzorgenden, naasten en activiteitenbegeleiders. Van alle genoemde activiteiten werd door minimaal 75% van de deelnemers verwacht dat deze bijdragen aan kwaliteit van leven behalve handwerk (71%) en het voelen aan stromend water (60%).</p> <p>Conclusies: De studie laat zien dat er veel verschillende activiteiten worden georganiseerd voor verpleeghuisbewoners met dementie in Nederland en dat van veel activiteiten verwacht wordt dat deze bijdragen aan de kwaliteit van leven van bewoners. In vervolgonderzoek zal gekeken worden welke factoren belemmerend en faciliterend werken bij het proces van het kiezen van betekenisvolle activiteiten in de praktijk.</p>
<p>Poster 14</p>	<p>Titel: Inzicht in Welbevinden: meten en weten start met theoretisch inzicht</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: <u>LLuijkx</u> (1), H Donkers (1), R Leontjevas (2), M Perry (3), A Persoon (3), C Hertogh (4), D Gerritsen (3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen, afdeling eerstelijns geneeskunde, Radboud Institute for Health Sciences, Radboudumc, Nijmegen. De Zorggroep, Venlo 2. Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen, afdeling eerstelijns geneeskunde, Radboud Institute for Health Sciences, Radboudumc, Nijmegen. Faculteit Psychologie, Open Universiteit, Heerlen. 3. Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen, afdeling eerstelijns geneeskunde, Radboud Institute for Health Sciences, Radboudumc, Nijmegen. 4. Universitair Netwerk Ouderenzorg Amsterdam, afdeling Ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC, locatie VUMC, Amsterdam. <p>Achtergrond: Positieve concepten, zoals welbevinden, krijgen meer aandacht in de langdurige zorg. Om te kunnen werken vanuit een welbevinden perspectief, is meer theoretisch inzicht nodig over de inhoud van het concept welbevinden. Een veelgebruikte theoretische benadering voor welbevinden is de combinatietheorie van Sociale Productie Functies (SPF) en Self-Management-van-Welbevinden (SMW). Deze theorie stelt vijf welbevindenbehoeften voor: comfort, stimulatie, affectie, gedragsbevestiging en status. Daarnaast legt de theorie uit hoe mensen interne en externe hulpbronnen inzetten om te voorzien in deze behoeften en dus welbevinden te ervaren. Vaardigheden om hulpbronnen effectief in te zetten kunnen echter afnemen of verdwijnen. De SPF-SMW theorie zou daarom verrijkt kunnen worden met inzichten uit andere theorieën.</p>

	<p>Doelen: Het doel van deze studie is het uitvoeren van een literatuuronderzoek om de SPF-SMW theorie te vergelijken met andere positieve theorieën over welbevinden die zijn toegepast in de langdurige zorg, en te verkennen in hoeverre inzichten uit deze theorieën de SPF-SMW theorie kunnen verrijken.</p> <p>Methoden: In PubMed, PsycInfo en CINAHL wordt gezocht naar artikelen uit de afgelopen 10 jaar over frameworks, modellen of theorieën over welbevinden. Artikelen die een positieve theorie over welbevinden in de langdurige zorg beschrijven worden geïnccludeerd. Artikelen met welbevinden als uitkomstmaat of over interventies om welbevinden te verbeteren worden geëxcludeerd. Theorieën uit de geselecteerde artikelen worden nader verkend en vergeleken met de uitgangspunten van de SPF-SMW theorie aan de hand hun beschrijving van de volgende punten: (1) perspectief (hedonistisch of eudemonisch); (2) universaliteit; (3) bijdrage van elk domein aan welbevinden en de relatie tussen domeinen; (4) rol van individuele voorkeuren; (5) effecten van toenemende (cognitieve) achteruitgang op de inhoud van het concept welbevinden.</p> <p>Resultaten: We presenteren de resultaten van de review, waarbij in de beschouwing wordt besloten of en op welke manier inzichten uit deze theorieën gebruikt kunnen worden ter verrijking van de SPF-SMW theorie.</p> <p>Conclusies: De resultaten van de literatuurstudie dragen bij aan de theorievorming over welbevinden. Aangevuld met een kwalitatieve empirische verkenning over inhoud en gebruik van welbevindenbronnen en -domeinen vormt dit een basis voor de operationalisering van welbevinden in de praktijk van de langdurige zorg en de ontwikkeling van een meetinstrument voor welbevinden.</p>
<p>Poster 15</p>	<p>Titel: Psychometrische evaluatie van vragenlijsten voor het in kaart brengen van stemmingsbevorderende handelingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: <u>I Knippenberg</u> (1,2), <u>R Leontjevas</u> (1,2), <u>Ine Declercq</u> (1,2,3), <u>P de Vriendt</u> (3), <u>A Persoon</u> (1), <u>P Verboon</u> (2), <u>Jacques van Lankveld</u> (2), <u>Debby Gerritsen</u> (1) 1. Radboudumc, Afdeeling Eerstelijns geneeskunde, Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen 2. Open Universiteit, Faculteit Psychologie, Heerlen 3. Vrije Universiteit Brussel</p> <p><i>Abstract niet online beschikbaar</i></p>
<p>Poster 16</p>	<p>Titel: Mortaliteit bij COVID-19 vaccinatie in het verpleeghuis</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: <u>R van Reijen</u> (1), <u>R Dierckx</u> (2), <u>L Dauwerse</u> (1), <u>K Drost</u> (2), <u>M Nonneman</u> (2) 1. VOSON 2. Stichting tante Louise</p> <p>Achtergrond: Begin 2021 verschenen diverse berichten in de media over het mogelijk overlijden van ouderen ten gevolge van de toediening van een vaccin tegen COVID-19. De mortaliteit bij het doormaken van een COVID-19 infectie was 48% bij de destijds circulerende variant en de wens tot ingrijpen groot. Deze studie zoekt antwoord op de vraag of er meer overlijdens zijn in de weken na vaccinatie met het BioNTech/Pfizer-vaccin en of hierin een</p>

	<p>relatie gevonden kan worden met het vaccin.</p> <p>Doelen: Deze studie richt zich op het mortaliteitsrisico van het BioNTech/Pfizer-vaccin bij verpleeghuisbewoners, met als doel de verpleeghuisbewoners goed te kunnen informeren en artsen beter te kunnen laten afwegen of het toedienen van het vaccin wenselijk is. De hoofdvraag van dit onderzoek is: Is de mortaliteit onder verpleeghuisbewoners verhoogd in de drie weken na vaccinatie met het BioNTech/Pfizer-vaccin en kan hierbij een relatie gevonden worden met het vaccin?</p> <p>Methoden: Het betrof een prospectief dwarsdoorsnede onderzoek bij circa 940 verpleeghuisbewoners in de periode 28 december 2020 tot 5 maart 2021. Middels data-analyse in SPSS Statistics werd de mortaliteit vóór de vaccinatie vergeleken met de mortaliteit na de vaccinatie. Dossieronderzoek werd verricht om de relatie tussen het overlijden en het vaccin te beschrijven.</p> <p>Resultaten: De mortaliteit in de gehele studiepopulatie was na vaccinatie statistisch significant lager dan daarvoor ($p=0,047$ bij Chi-kwadraattoets). Bij 0,5% van de gevaccineerde bewoners werd een waarschijnlijke relatie tussen het overlijden en het vaccin gezien, bij 1% is een relatie niet volledig uit te sluiten.</p> <p>Conclusies: Het toedienen van het vaccin heeft mogelijk in de eerste 3 weken na toediening tot overlijden bij enkele verpleeghuisbewoners geleid. Toch is het veiliger om te vaccineren dan een COVID-19 infectie door te maken, aangezien de mortaliteit bij COVID-19 infectie vele malen hoger is dan bij vaccineren.</p>
<p>Poster 17</p>	<p>Titel: Afstandsmaatregelen en uitdagingen besproken door COVID-19 crisisteam: de COVID-19 MINUTES studie</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: <u>LS van Tol</u> (1, 2), HJA Smaling (1, 2), W Meester (1, 2), SIM Janus (3,4), SU Zuidema (3,4), MWM de Waal (1, 2), MAA Caljouw (1, 2) WP Achterberg (1, 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH), Leids Universitair Medisch Centrum 2. Afdeling Public Health en Eerstelijns Geneeskunde (PHEG), Leids Universitair Medisch Centrum 3. Universitair Netwerk Ouderenzorg – Universitair Medisch Centrum Groningen (UNO-UMCG) 4. Afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, Universitair Medisch Centrum Groningen <p>Achtergrond: De hoogste COVID-19 sterftcijfers en een ernstig ziektebeloop werden gezien onder verpleeghuisbewoners. Corona crisisteam van verpleeghuizen moesten daarom snel besluiten nemen over passende afstandsmaatregelen om COVID-19 infecties te beperken.</p> <p>Doelen: Deze studie inventariseert welke afstandsmaatregelen en welke daarbij behorende uitdagingen werden besproken door corona crisisteam.</p> <p>Methoden: De COVID-19 MINUTES studie is een kwalitatieve multicenter studie waarbij van maart 2020 – november 2021 notulen werden verzameld van corona crisisteam van 41 langdurige zorgorganisaties. Deze crisisteam vertegenwoordigden samen meer dan 500 verpleeghuizen. Onderzoekers codeerden wekelijks welke thema's werden besproken. De tekstfragmenten binnen deze thema's die over afstandsmaatregelen en de</p>

	<p>uitdagingen gingen, werden geanalyseerd voor de eerste golf (maart – april 2020), tweede golf (september 2021 – juni 2021), en de zomerperiode tussen deze golven (april 2020 – september 2021). De tekstfragmenten zijn aan de hand van manifest content analyse in meer detail gecodeerd en geanalyseerd tot datasaturatie (n=1400).</p> <p>Resultaten: Crisisteams bespraken verschillende categorieën van afstandsmaatregelen. Afstandsmaatregelen voor bezoekers werden tijdens alle drie de geanalyseerde perioden vaak besproken. Daarnaast werden tijdens de eerste golf isolatiemaatregelen, afstandsmaatregelen voor (mogelijk) geïnfecteerde bewoners, in verhouding tot andere afstandsmaatregelen vaak besproken. Tijdens de zomerperiode werden afstandsmaatregelen voor personeel en vrijwilligers tot bewoners vaak besproken, net als afstandsmaatregelen voor bewoners onderling. Deze maatregelen voor bewoners onderling bleven ook tijdens de tweede golf vaak besproken. Bovendien werden maatregelen bij opname van nieuwe verpleeghuisbewoners tijdens alle perioden besproken, alhoewel minder vaak dan veel andere afstandsmaatregelen. Uitdagingen bleven besproken tijdens alle perioden. Deze uitdagingen waren onder andere onrust onder bezoekers en conflicten tussen bezoekers en personeel, bezoekers die maatregelen overtraden, bewoners die zich niet hielden aan maatregelen (veelal bewoners met psychogeriatrische aandoeningen), en problemen met personele inzet.</p> <p>Conclusies: De veranderingen in de focus van crisisteams over de tijd en aanhoudende uitdagingen wezen erop dat de gekozen afstandsmaatregelen waarschijnlijk nog niet altijd ideaal waren. De besproken maatregelen en uitdagingen kunnen lokale en (inter)nationale beleidsmakers helpen bij het maken gerichtere keuzes en het treffen van voorbereidingen met betrekking tot afstandsmaatregelen tijdens toekomstige uitbraken van COVID-19 en andere in</p>
<p>Poster 18</p>	<p>Titel: Leren van data: Resultaten uit het peilstation antibioticagebruik bij urineweginfecties</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: G Yeung (1,2), I Gerridzen (1,2,3), F Wouters (1,2), A van Loon (1,2), <u>K Joling</u> (1,2), C Hertogh (1,2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amsterdam UMC, locatie Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Ouderengeneeskunde, de Boelelaan 1117, Amsterdam 2. Amsterdam Public Health, Aging & Later Life, Amsterdam 3. Atlant, verpleeghuis Markenhof, Beekbergen <p>Achtergrond: Het landelijk onderzoeksprogramma Leren van data werkt aan het bevorderen van (her)gebruik van zorggegevens binnen het verpleeghuis voor kwaliteitsverbetering, onderzoek en beleid. Binnen dit programma is een netwerk van peilstations opgestart waarin medische vakgroepen spiegelinformatie terugkrijgen over onder andere antibiotica gebruik bij urineweginfecties (UWI).</p> <p>Doelen: Medische behandelaren inzicht geven in hun handelingswijze en in welke mate conform de Verenso richtlijn Urineweginfecties uit 2018 wordt gehandeld. Deze informatie kan gebruikt worden voor verbetering van de dagelijkse praktijkvoering en voorschrijfgedrag.</p> <p>Methoden: Vanaf september 2021 werd gedurende drie maanden bij (verdenking van) een UWI aanvullende behandelinformatie vastgelegd</p>

	<p>door medische behandelaren van 19 verpleeghuizen. Aan de hand van een vragenlijst geïntegreerd in het EPD Ysis werd bepaald in hoeverre conform de stroomdiagrammen en adviezen uit de richtlijn werd gehandeld. De resultaten werden via chartbooks en spiegelgesprekken teruggegeven aan de vakgroepen.</p> <p>Resultaten: In totaal werden 810 vragenlijsten ingevuld over 693 cliënten (gemiddelde leeftijd 82 jaar; 71% vrouw; 17% met katheter). Bij 56% van de metingen werd conform de richtlijn besloten of antibiotische behandeling geïndiceerd was (range individuele organisaties: 32-79%). In 7% gaf de behandelaar aan bewust af te wijken van de richtlijn. Bij 23% werd niet conform de richtlijn gehandeld en bij 14% was door ontbreken van informatie niet te bepalen of de richtlijn was gevolgd. Bij 67% van de metingen werden antibiotica voorgeschreven. In 72% betrof dit één van de geadviseerde middelen uit de richtlijn (range individuele organisaties: 56-100%), bij 6% was bewust afgeweken van de richtlijn, 19% was niet conform en 3% niet te bepalen.</p> <p>Conclusies: In ruim de helft van de verdenkingen op UWI werd conform de richtlijn antibiotica voorgeschreven of hiervan afgezien. Bij het voorschrijven van antibiotica werd meestal een middel uit de richtlijn gekozen. Er was een grote variatie tussen deelnemende vakgroepen in de mate waarin zij conform de richtlijn handelen. De komende jaren zal de peiling worden herhaald om te zien of eventuele verbeteracties geleid hebben tot verbetering in het voorschrijven van antibiotica.</p>
<p>Poster 19</p>	<p>Titel: Inzichtsveranderingen bij patiënten met het syndroom van Korsakoff in Nederlandse verpleeghuizen: een netwerkanalyse</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: H Fidder, RB Veenhuizen, I Gerridzen, CPMH Hertogh & AM van Loon. 1. Amsterdam UMC, location Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Ouderengeneeskunde, Amsterdam 2. Amsterdam Public Health, Aging & Later Life, Amsterdam</p> <p>Achtergrond: Het syndroom van Korsakoff (KS) is een neuropsychiatrische aandoening die wordt gekenmerkt door cognitieve beperkingen als episodisch geheugenverlies, stoornissen in het executieve domein en confabulaties. Probleemgedrag zoals agitatie, rusteloosheid en apathie komen veel voor in deze patiëntgroep. De aanwezigheid van cognitieve beperkingen en probleemgedrag zijn vaak redenen voor opname in het verpleeghuis. Recent is aangetoond dat inzichtsveranderingen (“altered awareness”), waarbij er sprake is van het onder- of overschatten van de eigen capaciteiten, vaak voorkomen bij patiënten met KS die in Nederlandse verpleeghuizen wonen (Gerridzen et al., 2019). Wij geloven dat deze inzichtsveranderingen mogelijk geassocieerd zijn met probleemgedrag en beperkingen in het functioneren en daarmee een uitdaging vormen voor het leveren van goede zorg aan deze patiëntgroep.</p> <p>Doelen: Met deze studie willen wij in kaart te brengen hoe inzichtsveranderingen zich verhouden tot functioneren op cognitief, neuropsychologisch, sociaal en fysiek niveau.</p> <p>Methoden: We voerden een netwerkanalyse uit, gebruikmakend van data van een cross-sectionele studie onder KS-patiënten (N=210) uit Nederlandse verpleeghuizen.</p> <p>Resultaten: inzichtsveranderingen vormden een centrale variabele in het</p>

	<p>netwerk. Inzichtsveranderingen waren direct geassocieerd met cognitieve beperkingen en verminderde sociale participatie, maar ook met toegenomen kwaliteit van leven. Van de neuropsychiatrische symptomen was alleen apathie direct verbonden met inzichtsveranderingen. Apathie was ook een centrale variabele. Hogere apathiescores waren direct verbonden met cognitieve beperkingen, verminderde sociale participatie en een hogere mate van lichamelijke afhankelijkheid voor (I)ADL.</p> <p>Conclusies: Deze studie werpt nieuw licht op de centrale rol die inzichtsveranderingen spelen in het functioneren en gedrag van mensen met KS in verpleeghuizen.</p>
<p>Poster 20</p>	<p>Titel: Inzicht in het eigen functioneren bij mensen met de ziekte van Huntington.</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: E De Groot (1), AM van Loon (1), RB Veenhuizen (1,2), MR Ekel (1,2), CMPM Hertogh (1)</p> <p>Affiliaties:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afdeling ouderengeneeskunde, Amsterdam Public Health Research Institute (APH), Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam 2. Huntington Expertise Centrum Atlant, Apeldoorn <p>Achtergrond: Het is bekend dat een verminderd inzicht in het eigen functioneren veel voorkomt bij mensen met neurodegeneratieve aandoeningen, maar onderzoek hier naar bij mensen met de ziekte van Huntington (HD) is schaars. Ook is onbekend wat de relatie is tussen eventueel verminderd inzicht, neuropsychiatrische symptomen en kwaliteit van leven bij deze doelgroep. Meer kennis hierover zou kunnen leiden tot meer begrip tussen de patiënt en zijn/haar omgeving.</p> <p>Doelen: Het doel van deze studie is om inzicht in het eigen functioneren te onderzoeken bij mensen met HD woonachtig in het verpleeghuis. Daarnaast wordt de associatie tussen dit inzicht, neuropsychiatrische symptomen en kwaliteit van leven onderzocht.</p> <p>Methoden: Dit is een cross-sectionele studie naar mensen met de diagnose HD die woonachtig waren voor minimaal 2 maanden in gespecialiseerde verpleeghuizen. De looptijd was van november 2017 tot februari 2020. De Patient Competency Rating Scale werd gebruikt om inzicht in het eigen functioneren te meten. Deze werd zowel door de patiënt als de eerst verantwoordelijke verpleegkundige ingevuld zodat een verschilscore kan worden berekend. Voor het vaststellen van neuropsychiatrische symptomen werden de Neuropsychiatric Inventory (NPI) en Depression Intensity Scale Circles (DISCs) gebruikt. De Manchester Short Assessment of quality of life (MANSA) werd ingevuld om kwaliteit van leven te meten.</p> <p>Resultaten: Bij 84 van 174 patiënten was de PCRS ingevuld, daarvan was 53% vrouw, de gemiddelde leeftijd 56,3 jaar en de gemiddelde opnameduur 2,7 jaar. Het inzicht in eigen functioneren was bij 61,9% (n=52) van de patiënten niet of mild verstoord, bij 26,2% (n=22) matig en bij 11,9% (n=10) ernstig verstoord. Er was geen verschil in neuropsychiatrische symptomen (NPI) tussen de drie categorieën van inzicht ($p=0,684$). Wel was er een relatie tussen de categorieën van inzicht en kwaliteit van leven ($p<0,001$) en depressie (DISCs, $p=0,011$), waarbij depressie en verminderde kwaliteit van leven vaker voorkwamen bij mensen met geen of mild verstoord inzicht.</p>

	<p>Conclusies: Verminderd inzicht in het eigen functioneren komt regelmatig voor bij mensen met HD en is geassocieerd met depressie en kwaliteit van leven, maar niet met neuropsychiatrische symptomen gemeten met de NPI.</p>
<p>Poster 21</p>	<p>Titel: Proxy decision-making in a deprescribing trial in nursing home residents with dementia: a qualitative analysis</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: <u>J Bogaerts</u> (1), J Gussekloo (1), L Warmerdam (1), WP Achterberg (1), R Poortvliet (1)</p> <p>1. Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde</p> <p>Achtergrond: Gezien de hogere kans op ernstige bijwerkingen, zouden ouderen met dementie baat kunnen hebben bij het verminderen van chronische medicatie. Desondanks is wetenschappelijk bewijs van hoge kwaliteit naar de verhouding tussen baten en risico's van deze interventie vrijwel afwezig. Dit benadrukt de noodzaak van afbouwstudies naar het proactief verminderen van chronische medicatie bij ouderen met dementie. Omdat het nemen van het besluit over deelname van ouderen met dementie aan afbouwstudies dilemma's met zich meebrengt, kan inzicht in de thema's die een rol spelen in deze besluitvorming ten goede komen aan toekomstig onderzoek.</p> <p>Doelen: Kunnen de thema's die een rol spelen voor wettelijke vertegenwoordigers in het besluit omtrent deelname van een naaste met dementie aan een afbouwstudie, in kaart worden gebracht?</p> <p>Methoden: Zowel wettelijke vertegenwoordigers die toestemming gaven voor (n=19) als die afzagen van (n=18) deelname van hun naaste met dementie aan de Discontinuation of Antihypertensive Treatment in Older people with dementia living in a Nursing home (DANTON) studie werden telefonisch geïnterviewd. Uitgeschreven transcripten van interviews werden thematisch geanalyseerd. Hierbij werd gebruik gemaakt van een geminimaliseerd deductief raamwerk, gebaseerd op een eerdere exploratieve studie, in combinatie met ruimte voor het naar voren treden van nieuwe thema's, zijnde in zijn geheel een abductieve benadering.</p> <p>Resultaten: Besluiten over deelname van een naaste met dementie aan een gerandomiseerde afbouwstudie, volgt uit een al dan niet bewust gemaakte eigen risico-baten afweging. Hierin worden thema's geassocieerd met (1) het opzet van de interventie, (2) het individu met dementie en (3) de wettelijk vertegenwoordiger zelf, gewogen. De weging kan zowel worden beïnvloed door behandelende zorgverleners als ook door andere naasten. Sleutelthema's waren o.a. risico en controle, een kwetsbaar evenwicht, vertrouwen en acceptatie van onzekerheid.</p> <p>Conclusies: Wettelijke vertegenwoordigers maken bij besluiten voor hun naaste met dementie over deelname aan een afbouwstudie, een risico-baten afweging gebaseerd op factoren geassocieerd met zowel het studieopzet als de ouderen met dementie. Informatie over de mogelijk te verwachten risico's en baten, helder gecommuniceerd door een behandelend zorgverlener, kan het voor naasten complex besluitvormingsproces omtrent deelname van ouderen met dementie in toekomstige (afbouw)studies verbeteren.</p>

<p>Poster 22</p>	<p>Titel: Decision-making regarding oral nutritional supplements for nursing home residents with advanced dementia. A cross-sectional pilot study</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: M van Hamersveld-Kramer (1), SIB Perry (2), Eva Lodewijks (3,4), E Vasse (5,6), MAE de van der Schueren (7,8,9)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vilans, National Centre of Expertise in Long Term Care, Utrecht 2. Department of Epidemiology and Data Science, University of Amsterdam 3. Department of dietetics, Florence Healthcare, Rijswijk 4. University Network for the Care Sector Zuid Holland, Leiden 5. Department of dietetics, Gelderse Vallei Hospital 6. Dutch Malnutrition Steering Group, Amsterdam, the Netherlands 7. Department of nutrition, dietetics and lifestyle, 8. HAN University of Applied Sciences, Nijmegen; Division of Human Nutrition and Health 9. Wageningen University & Research, Wageningen <p>Achtergrond: If food intake for nursing home residents is insufficient, oral nutritional supplements (ONS) can be considered to improve total energy-, protein- and micronutrient intake. Surrogate decision-making regarding ONS for nursing home residents with advanced dementia is a complex process. Besides the complexity of multiple decision-makers being involved in the decision-making process, the decision to start ONS also relies on a broad variety of personal and situational factors.</p> <p>Doelen: In this cross-sectional study we assessed if Dutch dietitians, elderly care physicians (physicians) and surrogate decision-makers (SDMs) differ in what factors they regard important when considering ONS. We also investigated differences in opinion on whether or not ONS is a life-prolonging measure.</p> <p>Methoden: Through an online survey, 90 dietitians, 53 physicians and 70 SDMs of 65+ years old nursing home residents with advanced dementia: rated the level of perceived influence of 11 pre-defined factors on their decision-making; ranked factors in order of importance; and stated if they considered ONS a life-prolonging measure or not. By statistical analysis we tested differences in the mean sum of ranks for perceived influence differed, between groups. We also tested differences in proportions between groups of those who considered ONS a life-prolonging measure.</p> <p>Resultaten: Rating of perceived influence significantly differed for six factors. Quality of life was ranked as the most influential factor by all groups. Dietitians significantly differed in their opinion on the life-prolonging effect of ONS from physicians (OR 0.29, 95%CI=0.13-0.65), as well as from SDMs (OR 0.22, 95%CI=0.10-0.45).</p> <p>Conclusies: Although all groups proclaimed quality of life to be first priority in decision-making, we found that Dutch dietitians, physicians and SDMs differed in what they regard important when considering ONS for nursing home residents with advanced dementia. Regarding the life-prolonging effect of ONS, dietitians differed in opinion from physicians as well as from SDMs</p>
<p>Poster 23</p>	<p>Titel: Droge mond bij levensbedreigende aandoeningen of kwetsbaarheid: een niet-medicamenteuze en medicamenteuze interventiestudie</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties:</p>

	<p>A van der Meulen (1), Y van der Linden (1,2), M van den Beuken (3), B Coenegracht (4), E de Nijs (1), M Theunissen (3), A Stoppelenburg (1,2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expertisecentrum Palliatieve Zorg, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden 2. Integraal Kankercentrum Nederland, Utrecht 3. Expertisecentrum Palliatieve Zorg, Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht 4. Transmuraal Ondersteunend Palliatie Advies Team, Zuyderland Medisch Centrum, Geleen. <p>Achtergrond: Droge mond is een veel voorkomend symptoom in het laatste levensjaar van (oudere) mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Onderzoek onder ouderen laat zien dat een aanzienlijk deel van hen last heeft van het symptoom droge mond. Omdat dit symptoom door zorgverleners en door patiënten zelf weinig onderkend wordt, is het onderbelicht en onderbehandeld. Drie bestaande richtlijnen Klachten van de mond (Pallialine), Mondzorg (Verenso) en Orale mucositis (IKNL) besteden onder meer aandacht aan droge mond en adviseren niet-medicamenteuze en medicamenteuze interventies. Deze richtlijnen worden echter niet structureel ingezet door zorgverleners.</p> <p>Doelen: Het doel van deze studie is het onderzoeken van de effectiviteit van een medicamenteuze en niet-medicamenteuze interventie gericht op het verminderen van drogemondklachten zoals geuit door patiënten /bewoners.</p> <p>Methoden: Deze vierjarige studie is gestart op 1 mei 2022 en bestaat uit twee deelonderzoeken. In deel 1 (Interventie 1) onderzoeken we bij 228 patiënten in een niet-medicamenteuze clustergerandomiseerde trial of het gestructureerd volgen van de richtlijnen met behulp van een Mond-Educatie-Programma helpt om klachten van droge mond te verminderen. Dit wordt vergeleken met de huidige zorg (care as usual). In het 12 weken durende Mond-Educatie-Programma worden door getrainde verpleegkundigen samen met patiënten/bewoners oorzaken van droge mond in kaart gebracht en worden patiënten/bewoners gestimuleerd tot betere zelfzorg. Dit deelonderzoek wordt uitgevoerd in 6 ziekenhuizen en 6 verpleeghuizen in de regio Leiden. In deel 2 (Interventie 2) voeren we een medicamenteuze dubbelblinde placebo-gecontroleerde gerandomiseerde trial uit. Hierin worden 120 patiënten gerandomiseerd tussen vier weken lokaal toegediende pilocarpine- of placebodruppels. Dit deelonderzoek wordt uitgevoerd in twee ziekenhuizen en verpleeghuizen in de regio Maastricht.</p> <p>Naast beide interventies voeren we ook een kwalitatieve studie uit. Hierin onderzoeken we de ervaringen van zorgverleners en patiënten met de huidige zorg bij droge mond, de bruikbaarheid van de richtlijnen en de MEP en de inname van pilocarpine. Ook wordt de kosteneffectiviteit van beide interventies onderzocht.</p> <p>Resultaten en Conclusies: De resultaten van het onderzoek worden eind 2024 verwacht en zullen breed verspreid worden onder stakeholders en onder andere verwerkt worden in de richtlijnen. Het Mond-Educatie-Programma inclusief implementatieplan komt vrijelijk beschikbaar. Dit onderzoek wordt gefinancierd door ZonMw.</p>
<p>Poster 24</p>	<p>Titel: Palliatieve zorg voor verpleeghuisbewoners met dementie op jonge leeftijd: een onderbelicht onderwerp</p> <p>Auteursnamen en Affiliaties: <u>J Maters</u> (1), JT van der Steen (1,2), C Bakker (1,3), ME de Vugt (4) en RTCM Koopmans (1,5,6)</p>

1. Afdeling Eerstelijngeneeskunde, Radboudumc, Nijmegen
2. Afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
3. Groenhuysen, Roosendaal
4. School for Mental Health and Neuroscience, Alzheimer Centrum Limburg, Maastricht Universitair medisch Centrum+, Maastricht
5. Radboudumc Alzheimer Centrum, Nijmegen
6. Specialistisch zorg- en behandelcentrum Joachim en Anna, De Waalboog, Nijmegen

Achtergrond: Onderzoek naar palliatieve zorg voor mensen met dementie richt zich bijna uitsluitend op ouderen. Jonge mensen met dementie hebben vaak specifieke behoeften, dit geldt mogelijk ook voor palliatieve zorg.

Doelen: In kaart brengen van palliatieve zorg voor mensen met dementie op jonge leeftijd binnen het verpleeghuis. Beschrijving van socio-demografische en dementie gerelateerde variabelen, proactieve zorgplanning en andere aspecten van palliatieve zorg.

Methoden: Observationeel vragenlijstonderzoek binnen de verpleeghuissetting op 24 afdelingen voor mensen met dementie op jonge leeftijd. Tussen oktober 2017 en maart 2020 werden bewoners geïnccludeerd. Behandelaren (arts, verpleegkundig specialist of Physician Assistant), naasten en zorgmedewerkers vulden vragenlijsten in over de bewoner. Verschillende gevalideerde meetinstrumenten zijn gebruikt zoals de Global Deterioration Scale (GDS), End-of-Life in Dementia scales (EOLD) en De Quality of Life in Late-Stage Dementia (QUALID) schaal. Wij rapporteren gegevens uit de eerste vragenlijst, kort na inclusie.

Resultaten: De gemiddelde leeftijd van de 185 bewoners was 64 (SD 6 jaar) en de helft (50,3%) was vrouw. Alzheimerdementie kwam het meest voor. Een meerderheid (63,0%) had ernstige dementie (GDS ≥ 6). Naasten beoordeelden het welbevinden (QUALID) gemiddeld iets beter dan zorgmedewerkers. Slikproblemen (11,4%) kwamen vaker voor dan andere dementie gerelateerde complicaties zoals gewichtsverlies, ondervoeding en dehydratie. In 43,2% van de gevallen zou de arts niet verbaasd zijn als de bewoner binnen een jaar zou overlijden. Zorgmedewerkers rapporteerden vaker pijn (54,1% vs 18,6%) en agitatie (61,6% vs 42,0%) dan artsen. De gemiddelde EOLD-Symptom Management score was 31,9 (SD 8,5). Psychoactieve medicatie (73,3%) en pijnmedicatie (29,5%) werden vaak voorgeschreven. Wilsverklaringen (5,4%) of overdracht door de huisarts over voorkeursbehandelingen of proactieve zorgplanning (27,2%) waren niet gangbaar. Behandeldoelen waren vaker gericht op comfort (73,9%) dan behoud of verbetering van functie (14,1%) of levensverlenging (8,7%) of een ander doel (2,2%). Het percentage 'niet behandelen' was hoger dan 'wel behandelen' voor alle typen van behandelbeleid met uitzondering van ziekenhuisopnames en antibiotica.

Conclusies: Dit is een van de weinige studies die inzicht geeft in de kenmerken van jonge mensen met dementie in de langdurige zorg. Een palliatieve zorgbenadering is in de meeste gevallen van toepassing en lijkt passend gezien de symptoomlast en levensverwachting. Behandel doelen en -afspraken sluiten hierop aan.

Poster 25

Titel: Praten over zingeving en verlies met nabestaanden van personen met dementie: een etnografisch onderzoek in het verpleeghuis

Auteursnamen en Affiliaties:

C Couprie (1,2), JT van der Steen (3,4)

1. Vrije Universiteit Amsterdam,
2. Pieter van Foreest, Delft
3. Leiden University Medical Center, Department of Public Health and Primary Care
4. Radboud university medical center, Department of Primary and community Care, Nijmegen

Achtergrond: Studies tonen aan dat als de patiënt informatie krijgt die goed is toegespitst op zijn/haar persoonlijke situatie, hij/zij zich ook psychisch beter voelt. Daarnaast toont onderzoek aan dat goede communicatie een belangrijk aspect is van ervaren goede zorg door patiënten. Toch kan het voor patiënten (met name voor mensen met dementie en naasten) moeilijk zijn om vragen over zorg te formuleren.

Doelen: Het evalueren van gesprekken over betekenis en verlies in de context van door verpleegkundigen geleide gesprekken over vroegtijdige zorgplanning bij dementie. Het evalueren in hoeverre een gesprekshulp, die een gedeelte over betekenis en verlies bevat, kan voldoen aan de behoeften van mantelzorgers van verpleeghuisbewoners met dementie en verplegend personeel.

Methoden: Kwalitatief etnografisch onderzoek (januari-september 2021) met 10 open interviews met familieleden en zorgprofessionals op 6 afdelingen van een verpleeghuis in Nederland. Zorgprofessionals kregen training in het gebruik van een gesprekshulp voorafgaand aan zorgplanningsgesprekken. Voor de interviews is gekozen voor thematische analyse, die woordelijk zijn uitgetypt. Memo's van observaties werden door de onderzoekers besproken en samen met de interviews geanalyseerd.

Resultaten: Naasten hadden een grote behoefte aan informatie en de gesprekshulp kon daar een groot deel in voorzien. Voor professionals was het moeilijk tijd vrij te maken voor training en gesprekken. Er waren zorgen over of de gesprekshulp de werkdruk opvoerde door het gevoel continu beschikbaar te zijn voor vragen. Naasten gebruikten het onderzoek inderdaad als een kans om in contact te komen met professionals. Ze waren erg enthousiast over de gesprekshulp en zagen het als een erkenning van hun behoeften. Er was echter een mismatch tussen de voorkeursfocus van de gesprekken van naasten en professionals. De professionals wilden praten over zorgdoelen en de invulling van het zorgplan. Daarentegen wilden de naasten (eerst) praktische zaken in relatie tot de zorg aan de orde stellen.

Conclusies: Een gesprekshulp kan nuttig zijn bij het voeren van een gesprek over betekenis en verlies, maar verplegend personeel heeft tijd nodig en uitgebreide training. Het gezamenlijk bepalen van de agenda vóór het gesprek en het verduidelijken van gespreksstructuren kan helpen bij het oplossen van een mismatch in voorkeursonderwerpen en timing van gesprekken.