

TIJDSCHRIFT VOOR
SOCIALE GEZONDHEIDSZORG
GEZONDHEIDSBEVORDERING EN PREVENTIE



5 jaar **TSG**
JUBILEUMCONGRES
SUCCESVOL OUD WORDEN

Themanummer
'Succesvol oud worden'

■
Deelthema's

Gezond oud worden kent geen leeftijd
Hebben alle ouderen evenveel kans op gebreken?
Op weg naar succesvolle zorgverlening aan ouderen
Succesvol oud worden in het werk

■
World Trade Center Rotterdam
31 oktober 1997

7/97

VERENIGING VOOR VOLKSGEZONDHEID EN WETENSCHAP
NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PREVENTIE EN GVO

75 *jaar* **TSG**
JUBILEUMCONGRES
SUCCESVOL OUD WORDEN

VRIJDAG 31 OKTOBER 1997

**World Trade Center
Rotterdam**

belangrijke bijdrage leveren aan bewegingsstimulering in Nederland. Vanaf de start in 1995 richtte de campagne zich vooral op 55-plussers, met speciale aandacht voor chronische ziekten. In 1997 is daar de doelgroep jeugd/jongeren bijgekomen en worden plannen ontwikkeld voor de doelgroep volwassenen/werknemers. Activiteiten voor 55-plussers zijn geïntensiveerd door onder andere het opstarten van regionale *55-plus in Beweging!* campagnes.

Uit onderzoek blijkt dat de Nederlandse bevolking, en vooral ook het 55-plus deel, vanuit gezondheidsperspectief te weinig beweegt. Voldoende bewegen heeft aantoonbare positieve effecten op de gezondheid: het verkleint onder andere de kans op een aantal chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, overgewicht, diabetes en osteoporose. Bewegen en sport is vooral ook leuk en gezellig. Juist voor (oudere) ouderen zijn de sociale contacten hierbij van belang.

Op basis van moderne inzichten in gedragsverandering, bewegingsstimulering en veroudering vinden in 1997 zeven regionale *55-plus in Beweging!* campagnes plaats. Uitgangspunt is de intermediair omdat die voor de continuïteit van de bewegingsactiviteiten zorgt. De landelijke campagneorganisatie verzorgt ondersteuning in mankracht en middelen (onder andere pr- en voorlichtingsmaterialen en materialen voor fitheidstesten en themabijeenkomsten). Lokale organisatiecomités, bestaande uit vertegenwoordigers van onder andere ouderenorganisaties, sportverenigingen, gezondheidszorg, gemeenten, VVV's en patiëntenverenigingen, verzorgen de regionale invulling.

De 55-plus campagnes bestaan uit een voorbereidingsperiode, waarin scholing van intermediairs plaatsvindt, en een campagnehoogtepunt waarin een regio gedurende korte tijd volledig in het teken staat van *55-plus in Beweging!* via allerlei verschillende bewegingsactiviteiten, fitheidstesten, themabijeenkomsten en publiciteit via lokale en regionale media. Zoveel mogelijk worden hierbij bestaande activiteiten gestimuleerd en waar mogelijk nieuwe activiteiten, zoals het 'Groninger Actief Leven Model' en het TNO project 'Goed Oud Worden', geïntroduceerd.

2.5

Leeftijdsspecifieke verschillen in behandeling en overleving van vrouwen met epitheliale ovariumkanker in Midden- en Zuid-Limburg, 1986-1992

J.M. de Rijke (1,2), L.J. Schouten (1), A. Volovics (3), H.W.H.M. van der Putten (4)

1 Afdeling Kankerregistratie en Epidemiologie, Integraal Kankercentrum Limburg (IKL), Maastricht

2 Vakgroep Epidemiologie, Katholieke Universiteit Nijmegen

3 Vakgroep Methodologie en Statistiek, Universiteit Maastricht

4 Afdeling Gynaecologische Oncologie, Academisch Ziekenhuis Maastricht

Ovariumkanker komt in Nederland bij vrouwen op de vierde plaats (4,8%) van de meest voorkomende vormen van kanker en op de vijfde plaats (6,4%) voor wat betreft kankersterfte (1993). In de IKL-regio wordt bijna 63% van de sterfte aan gynaecologische kanker veroorzaakt door

ovariumkanker (1992). Het voor leeftijd gestandaardiseerde incidentiecijfer (ESR) bedraagt in de IKL-regio 13,4 per 100.000 vrouwen per jaar.

In deze studie is onderzoek gedaan naar verschillen in behandeling en overleving van patiënten met epitheliale ovariumkanker gerelateerd aan de leeftijd. Hiervoor werd gebruik gemaakt van gegevens verzameld door de regionale kankerregistratie van het IKL. Het betreft 367 vrouwen met epitheliale ovariumkanker gediagnostiseerd in de periode 1986-1992. Teneinde te corrigeren voor de 'normale' sterftekans werden behalve geobserveerde overlevingscijfers ook relatieve overlevingscijfers berekend.

Vrouwen van 70 jaar en ouder bleken vaker niet behandeld te worden dan jongere vrouwen (p -trend=0,0001) ook indien gestratificeerd werd naar stadium. Verder kregen oudere vrouwen vaker slechts één behandelingsmodaliteit (chirurgie of chemotherapie), terwijl jongere vrouwen merendeels deze behandelingsmethoden in combinatie kregen (de standaardbehandeling). Geobserveerde en relatieve overlevingscijfers waren significant verschillend per leeftijdsgroep. De relatieve vijf-jaars overleving bedroeg respectievelijk 54%, 34% en 17% voor de leeftijdsgroepen 0-54, 55-69 en 70+. Voor stadium I+II waren deze percentages 86%, 66% en 51% ($p=0,056$) en voor stadium III+IV 33%, 20% en 5% ($p=0,0001$) voor de leeftijdsgroepen 0-54, 55-69 en 70+. Multivariate regressieanalyse (Cox proportional hazards voor de geobserveerde overleving en Poisson regressie voor de relatieve overlevingscijfers) toonde aan dat leeftijd naast stadium een onafhankelijke prognostische factor was voor vrouwen met epitheliale ovariumkanker. Het effect van leeftijd bleef bestaan, ook wanneer louter patiënten behandeld met chirurgie+chemotherapie (standaardbehandeling) in de analyse werden opgenomen ($n=181$).

Geconcludeerd kan worden dat er verschil is in de behandeling én de overleving van patiënten met ovariumkanker per leeftijdsgroep. Dat het verschil in behandeling één van de factoren is die een rol spelen bij de slechtere overleving van oudere patiënten met ovariumkanker kon echter niet worden aangetoond.

2.6

Goed Oud Worden: evaluatie van een voorlichtings- en bewegingsprogramma

M.H. Westhoff, M. Hopman-Rock, T. van der Windt
TNO Preventie en Gezondheid, Postbus 2215, 2301 CE Leiden

Het doel van deze studie is het programma Goed Oud Worden voor mensen van 65 jaar en ouder te evalueren. Goed Oud Worden bestaat uit zes wekelijkse bijeenkomsten van twee uur met gezondheidsvoorlichting uitgevoerd door senior-voorlichters, zogenoemde 'peers' en een laag-intensief bewegingsprogramma 'SMILE' uitgevoerd door een MBvO-docent.

In 1995 is Goed Oud Worden ontwikkeld en in een gecontroleerde pilot-studie bij twee groepen van 25 ouderen van 75 tot 85 jaar onderzocht. In deze studie zijn psychosociale variabelen en fysieke variabelen (onder meer de bloeddruk, glucose-niveau en Body Mass Index) voor en na het programma gemeten. Met positieve resultaten is in 1996 een semi gecontroleerde longitudinale

studie uitgevoerd bij totaal ruim 400 ouderen van 65 jaar en ouder in acht verschillende gemeenten. Het doel van deze studie was gedragsverandering naar een gezonde en zelfbewuste leefstijl te onderzoeken. De deelnemers van de voorjaarsgroep (vier gemeenten) zijn voor en direct na het programma en na vier tot zes maanden telefonisch geïnterviewd. De najaarsgroep (vier andere gemeenten) diende als controlegroep voor de follow-up meting van de voorjaarsgroep.

De gemiddelde leeftijd was 72,3 jaar (59-89), 82% van de deelnemers was vrouw. Uit dit onderzoek bleek dat lichamelijk inactieve ouderen het meeste baat hadden bij het programma. Zij bewogen twee en een half keer zoveel als een vergelijkbare groep die nog niet meedeed. Daarnaast werden positieve effecten op de (gezondheids)beleving gevonden. Na het programma voelde men zich gezonder, vitaler en minder eenzaam dan daarvoor. Verder heeft men extra veiligheidsmaatregelen in huis getroffen en lette men bewust op de voeding. Naar verwachting kunnen ouderen door de resultaten langer zelfstandig functioneren en hoeven zij daarvoor minder beroep te doen op de thuiszorg.

Goed Oud Worden is aangesloten bij de Ageing Well Groep Nederland. Goed Oud Worden wordt in 1997 geïmplementeerd in Nederland, gecoördineerd door TNO Verouderingsonderzoek te Leiden.

3.1

Vrouwen 50+: gezondheid in beeld; op weg naar toegankelijke informatie voor oudere vrouwen

J.M. den Broeder

*Aletta, Centrum voor Vrouwegezondheidszorg,
Maliesingel 46, 3581 BM Utrecht*

Goede informatie over gezondheid, gezondheidszorg en hulpverlening is van belang voor de weerbaarheid en mondigheid van ouderen als consumenten. Informatie dient ook toegankelijk te zijn. Voor oudere vrouwen, die meer dan mannen te maken krijgen met gezondheidsvragen en met verschillende aspecten van gezondheidszorg, lijkt dit onvoldoende het geval te zijn. Onderzocht is daarom welke behoeften oudere vrouwen hebben wat betreft de toegankelijkheid van informatie over gezondheid(zorg) en hulpverlening.

Het verkennend onderzoek werd uitgevoerd onder 50+ vrouwen. Er is een vragenlijst verspreid via huisartsen, Welzijn Ouderen en vrouwenorganisaties. Deze werd door 165 vrouwen ingevuld. Daarnaast zijn groepsinterviews gehouden met 23 vrouwen, gerecruteerd via ouderenbonden. De resultaten zijn vergeleken met het bestaande informatie-aanbod.

Een op de vier vrouwen noemde onderwerpen waarover te weinig informatie te vinden is. De vrouwen blijken de vele plaatsen waar zij informatie kunnen halen slecht te kennen. Zij vinden het aanbod versnipperd. Belevingsaspecten zijn van invloed op de toegankelijkheid van informatie. Zo zijn informatievoorzieningen die zich expliciet op ouderen richten door dit image onaantrekkelijk voor vrouwen onder de 60. Vrouwen storen zich aan stereotiepe beelden van oudere vrouwen. De respondenten verwachten van informatieverstrekken naast deskundigheid ook respect, begrip en een positieve beeld-

vorming. Oudere vrouwen halen informatie bij voorkeur zo dicht mogelijk bij huis. Naast mondelinge en schriftelijke informatie is groepsinformatie populair. Herkenning van de eigen situatie en gevoelens is daarbij belangrijk. Oudere vrouwen fungeren vaak als informatiebron voor elkaar. Het gebruik van informatietechnologie bij gezondheidsinformatie wordt door ruim een derde van de vrouwen positief beoordeeld. Er is geen samenhang gebleken tussen leeftijd en attitude ten opzichte van informatietechnologie. Opleidingsniveau lijkt hierop evenmin van invloed.

De belangrijkste aanbevelingen voor verbetering van de toegankelijkheid van informatie voor 50+ vrouwen zijn:

- informatievoorzieningen moeten meer bekendheid verwerven onder oudere vrouwen;
- diversiteit van informatievoorzieningen moet gehandhaafd blijven;
- informatieverstrekken moeten aandacht besteden aan hun houding ten opzichte van oudere vrouwen;
- groepsvoorlichting is een goede informatievorm;
- onderzoek naar voorwaarden waaronder informatietechnologie een geschikt informatiemiddel kan zijn voor oudere vrouwen is wenselijk.

3.2

Effectieve arts-patiënt communicatie bij NIDDM: analyse van 75 poliklinische consulten

A.M. van Dulmen, P.F.M. Verhaak

NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht

Bij NIDDM (diabetes mellitus type II) berust een adequate bloedsuikerregulatie en daarmee de kwaliteit van leven van de merendeels oudere patiënten bij de patiënt zelf; diens leefpatroon en zelfzorg-attitude spelen hierbij een belangrijke rol. Het succes van de behandeling is dan ook afhankelijk van effectieve patiëntgerichte voorlichting en informatie-uitwisseling tussen arts en patiënt. Het belang hiervan neemt toe als de bloedsuiker niet meer adequaat gereguleerd kan worden door orale antidiabetica en de patiënt waarschijnlijk over moet op insuline-therapie. Dit komt bij een groeiend aantal patiënten voor.

Bij 25 patiënten die om die reden zijn verwezen naar de internist (n=5) zijn video-opnames gemaakt van drie opeenvolgende poliklinische consulten. Voorafgaand aan het eerste consult, na afloop van het derde consult en enkele maanden daarna (follow-up) vulden patiënten vragenlijsten in omtrent hun kwaliteit van leven, attitude ten aanzien van insuline spuiten en bloedglucose-waarde. Analyse van deze 75 consulten richt zich op het verkrijgen van inzicht in de relatie tussen enerzijds de kwaliteit van de arts-patiënt communicatie en anderzijds de psychologische en biologische uitkomstmaten bij de patiënt. De arts-patiëntcommunicatie wordt gecodeerd met behulp van het Roter Interaction Analysis System (RIAS), waarin onderscheid wordt gemaakt tussen instrumentele en affectieve communicatieve gedragingen bij zowel arts als patiënt.

In dit onderzoek wordt nagegaan welke aspecten van de communicatie bijdragen aan de effectiviteit van de poliklinische consulten. De resultaten hiervan kunnen