

www.vumc.nl/aca
aca@vumc.nl

juli/augustus 2017

Voor u ligt de nieuwe ACA-nieuwsbrief. In deze nieuwsbrief:

- Woord van de voorzitter
- Visie Aging & Later Life
- Even voorstellen: Erik Timmermans
- Promovendus aan het woord: Almar Kok
- Hora est! Mariëtte de Rooij
- Opinie Cees Hertogh: Ageism in politiek en wetenschap
- Artikel uitgelicht: het ASCOT-NL project
- Kennisdisseminatie: Age Friendly City
- Verslag Symposium Aging & Later Life
- Winnaar A&LL Stimuleringsprijs: 10 jaar na DIEP
- Subsidiecalls
- Agenda

Woord van de voorzitter

Voor u ligt de nieuwsbrief over Ouderenonderzoek in Amsterdam. Deze nieuwsbrief is vanaf nu een coproductie van het Amsterdam Center on Aging (ACA) en het onderzoeksprogramma Aging & Later Life (A&LL) van het onderzoeksinstituut Amsterdam Public Health (APH). In het APH werken onderzoekers van VUmc en AMC samen.

Met de totstandkoming van het programma A&LL is een belangrijke doelstelling van ACA gerealiseerd: de bundeling van het ouderenonderzoek, zoals dat verricht wordt aan beide universitaire medische centra. Gezamenlijk willen we nu werken aan een verdere profilering en samenwerking binnen het ouderenonderzoek, ook met andere faculteiten van de VU en UvA.

De uitwerking van het concept veerkracht, een door ACA geagendeerd onderwerp, blijft in deze profilering en samenwerking een belangrijk onderzoeksthema. Onderzoek naar veerkracht betekent

kijken naar de determinanten van aanpassing in antwoord op tegenspoed. Dit is een positieve benadering van kwetsbaarheid, en realistischer dan vergezichten zoals healthy aging en succesful aging, termen die in andere onderzoeksconsortia worden gebruikt.

De doelstellingen van ACA en A&LL zijn in alle opzichten complementair. Als onderdeel van een nieuw onderzoeksinstituut richt A&LL zich niet alleen op het vormgeven van een nieuw onderzoeksprogramma voor onderzoekers van AMC en VUmc. Ook wordt verbinding gelegd met andere partijen op de campus en in de regio, voortbouwend op contacten die in het kader van ACA tot stand zijn gekomen. Er wordt nauw samengewerkt met de Amsterdam Economic Board. ACA en A&LL hebben gezamenlijk bijgedragen aan het verwerven van de status van 'reference site' voor groot Amsterdam. Terwijl A&LL zich nadrukkelijk richt op de uitwerking van het nieuwe onderzoeksprogramma, zal ACA haar activiteiten vooral op disseminatie van onderzoeksresultaten richten. Op termijn zullen ACA en A&LL in elkaar opgaan, wanneer de onderzoeksfocus en visie van A&LL is bepaald en vastgelegd en A&LL ook de mogelijkheden heeft om zich op verdergaande samenwerking en kennisdisseminatie te richten. Maar voor het zover is, valt er nog het nodige aan werk te verzetten.

Deze gezamenlijke nieuwsbrief is onderdeel van het nu ingezette traject van geleidelijk samengaan. Wij zullen hierin regelmatig berichten over verdere ontwikkelingen in de samenwerking.

*Namens het Dagelijks Bestuur van ACA,
Guy Widdershoven, voorzitter*

*Namens Aging & Later Life,
Cees Hertogh en Natalie van der Velde, programma-
leiders*

Visie Aging & Later Life

Niets is zo belangrijk voor de succesvolle opstart van een nieuw onderzoeksprogramma als een duidelijke visie. AMC en VUmc ouderenonderzoek is veelzijdig en levert stevast kwalitatief hoogstaand onderzoek, maar hoe laten we dit zien aan de buitenwereld? En hoe onderscheiden we ons ten opzichte van andere onderzoeksprogramma's? Om gezamenlijk te komen tot een herkenbare en door alle Aging & Later Life (A&LL) onderzoekers gedragen visie werden afgelopen jaar twee strategische conversaties gevoerd, waarin senioronderzoekers samen nadachten over de programma inhoud, de A&LL identiteit en de lijn voor de toekomst.

Het resultaat van deze gesprekken is een duidelijk onderscheidende tekst, waarin de zienswijze van het programma uiteen wordt gezet. Kern van deze visie: A&LL zet zich in voor een bredere visie op een goede ouderdom, en staat kritisch stil bij de maatschappelijke en ethische aspecten van ouder worden. Als onderzoeksgroep vinden wij het belangrijk om te blijven reflecteren op de betekenis en het bereik van in het ouderenonderzoek veel gebruikte concepten. Om te bereiken dat opbrengsten uit wetenschappelijk onderzoek relevant zijn voor alle ouderen, beoogt A&LL een inclusieve methodologische benadering, waarin geen ouderen worden uitgesloten van onderzoeksdeelname. De visietekst is binnenkort in het Engels te lezen via het [A&LL deel van de APH website](#).

Even voorstellen

Erik Timmermans

Mijn naam is Erik Timmermans. Na mijn studie Bewegingswetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen heb ik mijn promotie-



onderzoek uitgevoerd bij de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) op de afdeling Epidemiologie en Biostatistiek van het VU medisch centrum.

Mijn promotieonderzoek maakte deel uit van het European Project on OsteoArthritis (EPOSA). In het EPOSA-onderzoek wordt onderzoek gedaan naar de persoonlijke en sociaal-maatschappelijke gevolgen van artrose voor ouderen. De EPOSA-studie is een Europees samenwerkingsproject waarin gegevens over ouderen tussen de 65 en 85 jaar uit zes cohort-onderzoeken uit verschillende landen zijn samengebracht. Mijn promotieonderzoek ging over de invloed van de fysieke leefomgeving (vb. weersomstandigheden, afstanden naar faciliteiten en buurtproblemen) op het functioneren (vb. gewrichtspijn, fysieke activiteit en kwaliteit van leven) van ouderen met en zonder artrose.

Naast mijn promotieonderzoek ben ik ook werkzaam geweest in het Geoscience and Health Cohort Consortium (GECCO). In GECCO heb ik bestaande omgevingsdata op adres-, postcode- en buurniveau (vb. luchtvervuiling en geluidsbelasting) verzameld en beschikbaar gemaakt voor zes cohortonderzoeken van het EMGO+ Instituut.

Sinds november 2016 werk ik als postdoc-onderzoeker op de afdeling Sociale Geneeskunde van het Academisch Medisch Centrum. In deze functie heb ik binnen het Health Behaviors & Chronic Diseases Programma van het Amsterdam Public Health (APH) onderzoeksinstituut de samenwerking tussen onderzoekers van VU, VUmc, UVA en AMC op het gebied van omgeving en gezondheid gestimuleerd. Vanaf juli 2017 zal ik als postdoc-onderzoeker werkzaam zijn binnen het LASA-onderzoek en ik kijk er naar uit om met onderzoekers binnen het Amsterdam Center on Aging en het Aging & Later Life programma samen te werken op het gebied van omgeving, gezondheid en veroudering.

Promovendus aan het woord

Almar Kok. Resilience in old age: Successful Aging despite socioeconomic adversity (in English)

There is solid evidence that lower educated persons with low skilled occupations and less financial resources have worse health outcomes and lower well-being than those with a more advantaged socioeconomic position. However, some individuals do demonstrate good physical or psychological outcomes, despite having experienced socioeconomic adversity. Public health research has had little attention for such variation among individuals with a low socioeconomic position. PhD candidate Almar Kok (VUmc department of Epidemiology & Biostatistics and VU department of Sociology) applied a resilience perspective to health disparities, and used quantitative and qualitative research methods to explain why some older adults aged successfully despite having had a low socioeconomic position throughout their lives.

In his quantitative studies, Almar first used 16-year longitudinal data from 2,185 respondents in the Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) to develop a multidimensional index of 'Successful Aging'. He found that more than 50% of Dutch older adults functioned very well on at least five out of nine included indicators of social, mental, and physical functioning until a high age, but there were substantial differences among socioeconomic groups.

Subsequently, Almar identified a group of 'resilient' older adults who had a high score on the 'Successful Aging index' despite having a low socioeconomic position. Analyses revealed that the 'resilient' had a remarkable low number of chronic diseases, a low probability to smoke, a high likelihood to have a partner inside the household, and a relatively strong feeling that they had control over their life chances.

Aiming to better understand which key elements underlie resilience from the perspective of older adults themselves, Almar then interviewed eleven 'resilient' participants (aged 79+) in LASA about how they dealt with major challenges in their lives. Anal-

yses revealed six themes: 'drawing support and a sense of belonging from social contacts', 'drawing satisfaction from younger generations', 'taking action to adapt to or improve living conditions', 're-signing to adversity', 'putting the importance of socioeconomic position into perspective', and 'perseverance and faith'.

The results of the quantitative and qualitative studies show both intriguing similarities and differences. For instance, both show the importance of a partner, but whereas the quantitative study suggests that health behaviors have an important role in explaining resilience, these factors were barely mentioned by the resilient older adults themselves. Moreover, the qualitative studies draw attention to the importance of factors that are not often included in epidemiological studies in older adults, such as religiousness, generativity, and entrepreneurship.

Almar's studies show that resilience in the face of socioeconomic adversity is multidimensional: it requires psychological, behavioral, and social resources and strategies to 'compensate' for a low SEP. Although the results may challenge existing generalisations of what persons with a low SEP 'are like', they also indicate that it takes a lot to offset the risks associated with living in disadvantaged socioeconomic circumstances.

Almar's PhD position is funded through a VIDI-fellowship of prof. dr. Martijn Huisman, scientific director of the Longitudinal Aging Study Amsterdam



Hora est!

Samenvatting proefschrift Mariëtte de Rooij (in English)

This dissertation describes the development and evaluation of a tailored exercise program for patients with knee osteoarthritis (OA) and comorbidity. Exercise therapy is a key intervention in the management of patients with knee OA. However,

comorbidity is present in 68 to 85% of patients with OA (e.g. cardiac disease, diabetes type 2, obesity). In clinical practice, comorbidity is a frequent reason to exclude patients from exercise therapy. If accepted into an exercise program, both therapists and patients tend to reduce exercise intensity to a level unlikely to be effective, because of fear of aggravating symptoms of the comorbid disease. Further, patients with unstable medical conditions, precluding safe participation in an exercise program, are excluded from clinical trials. In view of the effectiveness of exercise therapy in knee OA and the high prevalence of comorbidity, there is a great need for comorbidity-related adaptations to exercise therapy. Therefore, we have developed a tailored exercise program in four steps, accordingly the i3-S strategy. All steps were based on current best available evidence, complemented with expert opinions. First, common comorbidities were identified. In the subsequent steps, contra-indications and restrictions for exercise were described, along with possible exercise adaptations. In the final step, the obtained information was synthesized into a protocol. The protocol provides guidance in clinical reasoning with regard to diagnostics and treatment.

To evaluate the efficacy of the tailored exercise program for patients with knee OA and comorbidity (cardiac disease, diabetes type 2, COPD and obesity (body mass index $\geq 30\text{kg/m}^2$)) a randomized controlled trial (n=126) was performed. The intervention group received a 20-week, individualized, comorbidity-adapted exercise program. The control group received their current medical care for knee osteoarthritis and was placed on a waiting list for exercise therapy. The results showed that tailored exercise therapy is efficacious in improving physical functioning and reducing knee joint pain in patients with knee OA and severe comorbidities. With respect to physical functioning, the mean improvement in the intervention group was 11.6 points (33%) on the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index subscale physical functioning (WOMAC) and 59 meters (15%) on the 6

minute Walk Test, at 3-months follow-up. For pain, the mean improvement in the intervention group was 1.7 points (27%) on Numeric Rating pain scale at three months follow up. These improvements are of clinical relevance. No serious adverse events occurred during the intervention and the drop-out during the intervention was low, which suggests that the intervention is safe and feasible. The results should encourage clinicians to consider exercise therapy as a treatment option for patients with knee OA, even in the presence of (severe) comorbidity.

Onderzoek & praktijk

Opinie Cees Hertogh: Ageism in politiek en wetenschap

Het 'voltooid leven' is een van de beladen medisch-ethische onderwerpen die als donkere wolken boven het huidige formatieproces hangen. Onbegrijpelijk eigenlijk dat een thema waarover in de samenleving zo verschillend gedacht wordt zo'n invloed kan hebben op de regeringsvorming. D'66 schuift het naar voren als een nieuw kroonjuweel, passend bij haar zelfbeschikkingsagenda, maar nieuw is het geenszins. Eerder spraken we over 'klaar met leven' en over 'levensmoeheid' en daarvoor nog was het Huib Drion die met zijn pleidooi voor de naar hem genoemde pil het onderwerp op de ethische agenda geplaatst heeft. Het is dus in zekere zin oude wijn in nieuwe zakken. Dat nu gekozen wordt voor het frame 'voltooid leven' heeft een strategische achtergrond, want daarmee wordt beoogd een regelgeving tot stand te brengen zonder betrokkenheid van de arts. Leven dat voltooid is, is afgerond, is klaar: elke associatie met lijden als grond voor levensbeëindiging wordt aldus vermeden. Dus past dit niet in de euthanasieregelgeving en is het geen zaak voor de arts, maar zuivere zelfbeschikking.

Alsof dat waar zou kunnen zijn. Voltooid leven moet ouderen een mogelijkheid verschaffen uit

het leven te stappen voor de val van de ouderdom dichtslaat. Het feit dat dit motief vooral bij hoog opgeleide vitale ouderen op instemming kan rekenen hangt mede samen met hun visie dat een ouderdom met beperkingen en toenemende afhankelijkheid ontdaan is van zin en betekenis. Niet lijden, maar betekenisloosheid is hier het centrale motief. En de vraag aan de staat is nu om voor deze betekenisloosheid van het ouder en gebrekkig worden hulp bij zelfdoding te regelen.

Onderliggend is hier een bepaalde negatieve beeldvorming over de ouderdom aan het werk die zijn bredere maatschappelijke doorwerking niet mist. Dorien Pessers en Alfred Sachs wezen daarop in NRC Handelsblad: wettelijke normering van stervenshulp bij voltooid leven leidt tot sociaal psychologische effecten van normalisering: “mensen zijn geen atomen die ongevoelig zijn voor externe invloed (...) het collectieve beeld van ouderen beïnvloedt ook hun zelfbeeld” en in dit geval in negatieve zin. Door Robert Butler is daar in 1969 - naar analogie van seksisme en racisme - een term voor gemunt: ageism. Als student geneeskunde stoorde hij zich al in hoge mate aan de negatieve bejegening en stereotypering van ouderen. Mogelijk was hij daar extra gevoelig voor, omdat hij door het vroegtijdig overlijden van zijn ouders grotendeels door zijn grootouders is opgevoed. In elk geval heeft hij er zijn levenswerk van gemaakt om de discriminatie van ouderen te bestrijden en ook in zijn diepere culturele wortels aan te pakken.

Ageism wordt doorgaans vertaald als ‘leeftijdscriminatie’ en krijgt in die vorm geregeld aandacht, vooral in relatie tot de arbeidsmarkt. Maar dat is slechts een oppervlakkige vorm: subtieler en hardnekkiger is het ageism dat zich genesteld heeft in wat de filosoof Charles Taylor onze ‘sociale verbeelding’ noemt: de gemeenschappelijke voorstelling die mensen hebben van de samenleving waarin zij wonen en hoe zij zich daarin verbonden voelen met een morele orde. Op dat meer fundamentele niveau paart de emancipatie van ouderen - die vooral een emancipatie is van vitale ouderen -

zich aan een steeds krachtiger ageïstische onderstroom, die een weg vindt naar programma’s van politieke partijen, maar waaraan ook de wetenschap haar aandeel levert.

Want niet alleen het politieke debat, ook het wetenschappelijke debat kent ageïstische motieven en draagt bij aan een versterking daarvan. In het ouderenonderzoek zien we dat subtiel terug in thema’s als ‘healthy aging’ en ‘successful aging’ en in ongelijke subsidiestromen voor ouderenonderzoek, zowel op nationaal als op Europees niveau. Het is relatief veel gemakkelijker om onderzoek gericht op gezond en succesvol ouder worden gesubsidieerd te krijgen, dan om financiering te verwerven voor onderzoek dat zich toelegt op de zorg en levenskwaliteit van kwetsbare ouderen met meervoudige ziekten. Nog altijd worden deze ouderen in hoge mate uitgesloten van deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Zo zijn zij wel de grootste afnemers en gebruikers van medicijnen, maar vinden wij het vrij normaal, dat zij geen deel uitmaken van de onderzoekspopulatie waarin deze medicijnen op veiligheid en effectiviteit zijn getest. Toegegeven: onderzoek bij deze groep is ook veel complexer en tijdrovender en vraagt andere methodieken dan thans in de wetenschap de standaard zijn. Maar zolang subsidiegevers daar geen rekening mee willen houden en ouderenonderzoekers geen kritisch geluid laten horen - en zich laten verleiden om hun vraagstellingen dan maar aan te passen aan onderzoek dat wel past binnen de standaard - verandert er maar weinig.

Volwaardig en professioneel zelfbewust ouderenonderzoek, vraagt van ouderenonderzoekers dat zij zich kritisch verhouden tot subtiele en minder subtiele ageïstische motieven in het ouderenonderzoek en de agenda daarvoor. Dat vraagt ook om zelfkritiek en reflectie op de concepten die in het ouderenonderzoek gehanteerd worden. Een voorbeeld daarvan is het begrip ‘kwetsbaarheid’ (frailty in het Engels), dat centraal stond in veel projecten die vanuit het Nationaal Programma Ouderenonderzoek (NPO) zijn opgezet. Allereerst heeft dit begrip

een negatieve lading en kunnen veel ouderen zich er niet in herkennen - ook niet de ouderen die door de onderzoekers als 'kwetsbaar' werden aangemerkt. Daarnaast ging van veel NPO projecten de suggestie uit, dat kwetsbaarheid een risicoconditie is die op te heffen of omkeerbaar te maken zou zijn, zoals een ziekte. Dat is inmiddels niet realistisch gebleken en vraagt thans om bezinning op de waarde van het concept en van de nieuwe zorginitiatieven die daarop geënt zijn. Soortgelijks is dringend aangewezen voor 'healthy aging' en de onderzoekers die zich op dit thema profileren. Dit concept heeft alleen waarde als men er de grenzen duidelijk van in beeld brengt, zo niet dan wordt het een illusie die het ageïstisch denken in onze samenleving alleen maar verder aanjaagt. Of zoals collega Joris Slaets recent pregnant verwoordde: "healthy aging is een leugen, tenzij u op tijd doodgaat". Met die uitspraak zijn we in zekere zin terug bij het voltooide leven, dat immers een pleidooi is voor op tijd doodgaan. Maar dan wel vanuit een heel smalle visie op een 'goede' ouderdom.

Binnen het onderzoeksprogramma Aging & Later Life maken wij ons als onderzoeksgroep hard voor een bredere visie op een goede ouderdom, staan wij kritisch stil bij de maatschappelijke en ethische aspecten van ouder worden en reflecteren wij op de betekenis en reikwijdte van de concepten die we in het ouderenonderzoek hanteren. Daarbij richten wij ons methodologisch op een inclusieve benadering, waarin geen ouderen worden uitgesloten van deelname aan wetenschappelijk onderzoek.

Cees Hertogh

Programmaleider A&LL

Hoogleraar ouderengeneeskunde & ethiek van de zorg



Artikel uitgelicht 'Het ASCOT-NL project'

Miriam van Loon

Van Nederlandse ouderen wordt in toenemende mate verwacht dat zij langer zelfstandig thuis blijven wonen. In het ASCOT-NL project richten wij ons op deze ouderen.

De ASCOT (Adult Social Care Outcomes Toolkit) is een instrument dat meet in hoeverre diensten bijdragen aan de kwaliteit van leven van thuiswonende ouderen. Het doel van ons project is dit instrument te vertalen naar de Nederlandse situatie. Het project is multidisciplinair; onderzoekers op het gebied van epidemiologie, gezondheidseconomie, medische ethiek en kwalitatief onderzoek werken nauw samen.

Naast theoretische verdieping van het begrip kwaliteit van leven via de Capability Theory van Senn en Nussbaum doen we empirisch onderzoek naar wensen en ervaringen van ouderen. De afgelopen periode hebben wij in verschillende regio's in Nederland interviews afgenomen waarbij de vraag centraal stond hoe diensten kunnen bijdragen aan kwaliteit van leven. Wat is voor ouderen belangrijk en hoe kunnen diensten hier aan bijdragen?

Uiteindelijk is het de bedoeling dat de ASCOT-NL een rol zal kunnen spelen in de allocatie van middelen in de gezondheidszorg, de verdeling van geld tussen verschillende diensten. Daarom is de volgende stap in ons onderzoek het houden van focusgroepen met experts op het gebied van zorg aan thuiswonende ouderen om zicht te krijgen op de doelen van zorg. Aan welke onderdelen van kwaliteit van leven zou zorg moeten bijdragen? De elementen van kwaliteit van leven kunnen uiteenlopend zijn, bijvoorbeeld sociale participatie, maar ook in welke mate men tevreden is over maaltijden die men ontvangt. Welke diensten moeten bijdragen aan welke elementen?

We zijn voor deze focusgroepen nog op zoek naar respondenten. Nu de visie van ouderen in kaart is gebracht, zijn we benieuwd naar het perspectief van deskundigen zoals ouderenonderzoekers, artsen

of andere zorgverleners die met ouderen werken of zich op professioneel gebied bezig houden met ouderen. Mocht u interesse hebben om deel te nemen aan een focusgroep, of meer willen weten over ons project, dan kunt u contact opnemen met Miriam van Loon (m.loon@vumc.nl). Meer informatie over het project is te vinden op onze [website](#).

Kennisdisseminatie: Age Friendly City

Maaike Muntinga, Fenna van Nes, Tineke Abma en Barbara Groot

Waarom en hoe kunnen ouderen participeren in onderzoek naar hun wijk of stad? Hoe betrek je kwetsbare ouderen? En wat levert het op als ouderen meedoen? Graag delen wij vanuit afdeling Metamedica onze ervaringskennis uit het proces van participatief actieonderzoek (PAR) mét ouderen in het kader van Age Friendly City Amsterdam. Met iedereen die dit relevant en interessant vindt. ACA en de Stichting Hofjes Codde en van Beresteyn ondersteunen ons bij de disseminatie van de ervaringen van alle partners in het project over het proces van participatief onderzoek. Wij hopen een zinvolle, publiek toegankelijke Toolkit te ontwikkelen, zodat het wiel niet steeds opnieuw uitgevonden hoeft te worden. Onze valkuilen, morele dilemma's en ervaringen in samenwerking zullen onder andere hierin beschreven staan. Ook maken we een start voor een lerend netwerk op het gebied van participatief actieonderzoek & Age Friendly City in Nederland tijdens de Dutch Age Friendly City Summit.

Age Friendly City is een concept van de WHO. Het betreft een onderzoeksdesign waarbij ouderen als co-onderzoekers samen met onderzoe-



kers, studenten, gemeente, partners in de wijk, commerciële partijen en andere stakeholders leren over datgene wat nodig is in de wijk om langer prettig zelfstandig thuis te kunnen wonen. Dit onderzoeksdesign roept veel enthousiasme op bij alle betrokkenen, gemeenten elders in het land en is relevant in het kader van de participatiesamenleving en decentralisaties in de zorg. In Amsterdam Buitenveldert doet een team oudere, thuiswonende bewoners van de wijk Buitenveldert momenteel onderzoek, onder leiding van facilitators van afdeling Metamedica. Voor meer informatie: www.ouderenvriendelijkbuitenveldert.com. Dit onderzoek is geïnitieerd en deels gefinancierd door de Hogeschool van Amsterdam en de gemeente.

Als facilitators van Metamedica met rijke ervaring met PAR in de wijk hebben we samen met de huidige co-onderzoekers inmiddels veel ervaring en kennis opgedaan over het proces van onderzoek doen mét en door ouderen. Tijdens onze werkzaamheden reflecteren we continu op onze samenwerking en besluitvorming binnen de groep, op ervaren knelpunten of bevorderende factoren, en op morele dilemma's waar we tijdens het proces tegenaan lopen. In dit project beogen we onze leerervaringen met het proces van co-onderzoek in de eerste fase van Age Friendly City te bundelen in een praktische Toolkit voor diverse doelgroepen (bijvoorbeeld gemeenteambtenaren, onderzoekers, ouderen(organisaties) en formele en informele organisaties in de wijk). Een dergelijke Toolkit kan bijvoorbeeld bestaan uit een draaiboek, materialen, persoonlijke ervaringen en tips, infographics gecombineerd met wetenschappelijke inzichten uit de literatuur en reflecties van internationale experts. Tevens kan een Toolkit bouwstenen bieden voor een onderwijsmodule om leerervaringen te vertalen naar de onderwijspraktijk.

Een Toolkit biedt de mogelijkheid om in gesprek te gaan over PAR en AFC. Deze uitwisseling willen we faciliteren met een invitationale dialoogsessie, de Dutch Age Friendly Summit. We verwachten dat zo een Community-of-Practice dan wel 'le-

rend netwerk' ontstaat, waardoor onderzoek dóór ouderen in het kader van AFC als een olievlek over Nederland en daarbuiten wordt verspreid.

Meer weten? Barbara Groot, b.groot@vumc.nl

Verslag symposium Aging & Later Life

Maaïke Muntinga

Maandagmiddag 15 mei vond alweer het derde symposium van A&LL plaats. In het Atrium in de Medische Faculteit van VUmc kwamen onderzoekers samen om te luisteren naar inspirerende presentaties, een workshop ouderenparticipatie te volgen, en na te denken over de programma visie van A&LL.

De middag werd ingeluid door prof. Cordula Wagner, algemeen directeur van het NIVEL en bijzonder hoogleraar patiëntveiligheid bij het VUmc. Prof. Wagner nam haar publiek mee in het rapport van de Gezondheidsraad 'Onderzoek waarvan je beter wordt'. Een belangrijke conclusie van het rapport is dat onderzoekers bij het afbakenen van onderzoeksterreinen en formuleren van onderzoeksvragen meer moeten aansluiten bij behoeften en vragen uit de praktijk. En dus ook bij vragen van ouderen. Hiervoor zijn meer participatieve aanpakken nodig – bijvoorbeeld actieve samenwerking met ouderen tijdens het onderzoeksproces. Na de inzichtelijke presentatie van prof. Wagner stelde Lilian Hoff, coördinator Active and Healthy Ageing bij de Amsterdam Economic Board (AEB), zich voor. De Metropoolregio Amsterdam (MRA) heeft in 2016 van het Europese Innovatie Platform (EIP) van de Europese Commissie drie sterren gekregen als 'Reference Site' voor innovaties op het gebied van gezond ouder worden. Lilian Hoff gaf aanwezig een korte toelichting op de rol van de AEB op het gebied van Active en Healthy Ageing en de mogelijkheden die de Reference Site biedt (meer info [hier](#)).

Tenslotte kwamen de drie winnaars van de A&LL innovatieprijs 2017 (Suzanne Metselaar, Otto Maarsingh, en Bianca Buurman) kort aan het woord over hun gehonoreerde projecten.

Tijdens de tweede helft van het programma volgden junioren, geheel aansluitend bij de visie op onderzoek van de Gezondheidsraad, een workshop ouderenparticipatie, geleid door drs. Barbara Groot en drs. Wieke van der Borg (afd. Metamedica, Vumc). Want ouderenparticipatie in onderzoek... waarom zou je, hoe dan, waar kun je tegen aan lopen en hoe toepasbaar is het voor jouw eigen onderzoek? Tijdens de workshop beantwoordden Barbara en Wieke deze en andere vragen. Dit deden ze niet alleen: ze hadden drie al reeds participerende ouderen (o.a. bij het project Age Friendly Cities) meegenomen. Terwijl junioren nadachten over participatie, gingen senioren in dialoog over de visie en identiteit van A&LL. Hoe kan A&LL zich positief onderscheiden ten opzichte van andere (Nederlandse) onderzoeksgroepen? Een dynamische brainstormsessie onder leiding van journalist Henk Steenhuis (Trouw) leverde voldoende inspiratie op om een herkenbare en onderscheidende visietekst op te stellen.

Winnend voorstel A&LL stimuleringsprijs 2017

Tien jaar na DIEP: blijvend beperkt door duizeligheid? De 10-jaars follow-up meting van een cohort duizelige ouderen in de huisartsenpraktijk

Samen met AMC en VUmc onderzoekers diende Otto Maarsingh (afdeling huisartsgeneeskunde & ouderengeneeskunde, VU medisch centrum) een abstract in voor de A&LL stimuleringsprijs 2017. Zijn voorstel was één van de drie winnaars. Wat houdt het winnende onderzoek in?

In 2006/2007 vond in samenwerking met de afdeling Huisartsgeneeskunde van het AMC het Diziness In Elderly Patients (DIEP) onderzoek plaats. Tijdens dit onderzoek werd een cohort van 417 dui-

zellige ouderen onderzocht met behulp van een diagnostische testbatterij en daarna gedurende zes maanden gevolgd. De belangrijkste uitkomstmaat van het onderzoek was de mate van ervaren beperking als gevolg van de duizeligheid, gemeten met de Dizziness Handicap Inventory (DHI). Uit het onderzoek kwam naar voren dat 60% van de ouderen zich significant beperkt voelde als gevolg van de duizeligheid; na zes maanden voelde 34% zich nog steeds beperkt.

Ondanks het feit dat veel duizelige ouderen zich beperkt voelen in hun functioneren, speelt de mate van ervaren beperking op dit moment nauwelijks een rol bij het beleid van de huisarts. Veel huisartsen lijken er vanuit te gaan dat – door a) het behandelen van een onderliggende oorzaak, b) geruststelling door het uitsluiten van onderliggende oorzaken of c) acceptatie en coping door de patiënt – de beperkingen als gevolg van de duizeligheid zullen afnemen. Onderzoek naar het beloop van functionele beperkingen bij duizelige ouderen op de lange termijn ontbreekt echter vooralsnog.

Uit recent onderzoek bij een deel van het DIEP cohort kwam naar voren dat veel duizelige ouderen (42%) zich na 10 jaar nog steeds beperkt voelden door hun klacht. Opvallend was dat de mate van ervaren beperking at baseline krachtig correleerde met de ervaren beperking na 10 jaar (Pearson 0.669, $p=0.000$). Oftewel, de ervaren beperking als gevolg van duizeligheid bij ouderen lijkt grotendeels vast te liggen en is immuun voor de op dit moment gehanteerde behandelstrategieën. Het is van belang deze bevinding te toetsen in het gehele DIEP cohort, omdat bevestiging ervan een pleidooi is voor verandering van het huidige beleid.

Tijdens het door Otto et al. voorgestelde onderzoek wordt bij alle DIEP deelnemers opnieuw een vragenlijst afgenomen over beperking door duizeligheid. De uitkomsten worden gekoppeld aan die van 10 jaar geleden. Doelstellingen van het onderzoek zijn: het beschrijven van het 10-jaars beloop van de mate van ervaren beperking als gevolg van duizeligheid bij ouderen in de huisartsenpraktijk, het

berekenen van de correlatie tussen de ervaren beperking als gevolg van duizeligheid at baseline en na 10 jaar, en het identificeren van voorspellers van een ongunstig beloop van duizeligheid bij ouderen.

Subsidiecalls

ZonMw calls en deadlines

- Working groups on diet related chronic illness (HDHL), deadline 29 augustus 2017
- DATA2PERSON – big data and health, deadline 5 september 2017.
- Personalized medicine - ontwikkeling voorspellende diagnostiek, deadline 12 september 2017
- 13^e ronde InZicht - kwaliteit van leven van mensen met een visuele beperking, deadline 19 september 2017
- Programma langdurige zorg (in voorbereiding)

Voor alle ZonMw subsidies: raadpleeg [de ZonMW subsidiekalender](#).

Agenda

- 8 september 2017: Afscheid Willem van Mechelen
- 29 september 2017: APH Science Exchange Day
- 13 oktober: Promotie Marjon van Rijn (AMC)
- 19 oktober 2017: Amsterdam symposium on palliative care
- 3 november 2017: 14e Nationaal Gerontologie congres
- 16 november 2017: InterRAI middag
- 23 november 2017: APH annual meeting
- 13 december 2017: UNO-VUmc symposium
- 8-9 februari 2018: Geriatriedagen

Aan- of afmelden voor de nieuwsbrief?

Stuur een e-mail naar aca@vumc.nl