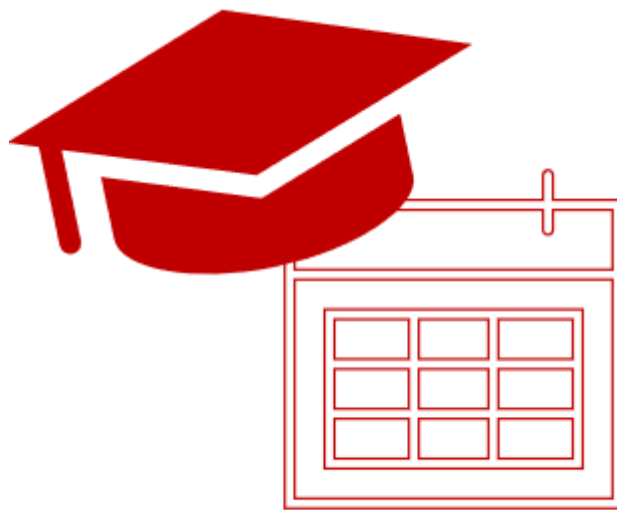


Verenso Wetenschapsagenda 2025



Werkgroep

- prof. dr. D.J.A. Janssen (voorzitter), specialist ouderengeneeskunde, kaderarts palliatieve zorg, Ciro, Horn en hoogleraar ouderengeneeskunde, Universiteit Maastricht
- dr. A.H. van Dalen-Kok, specialist ouderengeneeskunde, Stichting Zorggroep Florence, Den Haag
- dr. E.F. van Dam van Isselt, specialist ouderengeneeskunde, Pieter van Foreest, Delft, en associate professor geriatrie revalidatie, afdeling Public Health en eerstelijns Geneeskunde (PHEG), LUMC, Leiden
- dr. R.H.P.D. van Deijck, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts palliatieve zorg, De Zorggroep, Venlo
- drs. E.A.R. Hartman, aioto ouderengeneeskunde, afdeling ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC locatie VUmc
- drs. L.R. Jongman, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts psychogeriatric, Laurens, Rotterdam
- dr. S.J. de Kort, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts eerste lijn, coördinator kaderopleiding geïntegreerde eerstelijns ouderengeneeskunde, afdeling Public Health Eerstelijns Geneeskunde, LUMC
- dr. S. Körver, specialist ouderengeneeskunde in opleiding, VOSON, Radboudumc Nijmegen
- drs. N.A.E.M. van der Meijden, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts opleiden Stichting Land van Horne Weert
- dr. E.M. Sizoo, specialist ouderengeneeskunde, universitair docent, onderzoeker Universitair Netwerk Ouderengeneeskunde (UNO) Amsterdam en docent Gerion, afdeling ouderengeneeskunde Amsterdam UMC
- drs. D. Visser, specialist ouderengeneeskunde, De Zorgcirkel, regio's Purmerend en Zaanstreek

Redactie

- msc. T. Zwaan, beleidsadviseur Verenso
- drs. W. Hommes-Poucki, beleidsadviseur Verenso
- drs. E. Poot, beleidsadviseur/teammanager Kwaliteit Verenso

Colofon

Dit is een uitgave van Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde

Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag gebruikt worden met bronvermelding voor publicatie. Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden de auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.

Uitgave

© Verenso, 2025

Samenvatting

De groep kwetsbare ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag groeit, evenals het aantal van hen dat thuis blijft wonen. In dit veld is de expertise van de specialist ouderengeneeskunde onmisbaar. Om de kwaliteit van deze deskundigheid verder te ontwikkelen is meer wetenschappelijk onderzoek in en naar de ouderengeneeskunde nodig. Daarom heeft VerenSo een Wetenschapsagenda opgesteld. Het doel van de Wetenschapsagenda is dat het input kan bieden voor wetenschappelijke activiteiten binnen de ouderengeneeskunde waarvan de uitkomsten specialisten ouderengeneeskunde kunnen ondersteunen in hun beroepsuitoefening en de kwaliteit van zorg verder te verbeteren.

Methode

De Wetenschapsagenda is in twee fases tot stand gekomen. In de eerste fase is het huidige aanbod van wetenschappelijke activiteiten in de ouderengeneeskunde inzichtelijk gemaakt en zijn kennisvragen geïnventariseerd bij de leden van VerenSo en andere relevante stakeholders. Tijdens de tweede fase zijn de thema's en kennisvragen geprioriteerd door de werkgroep en leden van VerenSo. Het bestuur van VerenSo heeft haar akkoord gegeven op de Wetenschapsagenda.

Thema's

De werkgroep en leden van VerenSo hebben de top-3 van de thema's als volgt geprioriteerd:

1. Eerste lijn
2. Psychogeriatric en gerontopsychiatrie
3. Farmacotherapie

Kennisvragen

De werkgroep en leden van VerenSo hebben de top-10 van de kennisvragen (met de bijbehorende thema's) als volgt geprioriteerd:

1. Wat is het effect van zowel medicamenteuze als niet-medicamenteuze interventies op probleemgedrag bij kwetsbare ouderen met dementie in de eerste lijn en in het verpleeghuis? **(Psychogeriatric en gerontopsychiatrie en eerste lijn)**
2. Welke factoren bepalen de mate waarin mensen kunnen herstellen tot een niveau van zelfstandigheid en sociale participatie? **(Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg)**
3. Wat is het effect van een structurele samenwerking tussen de specialist ouderengeneeskunde en de huisarts voor spoedvragen? **(Eerste lijn)**
4. Wat is het effect van insturen vergeleken met wekadvis versus expectatief beleid bij/van kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis met een hoofdtrauma en een verhoogd risico op intracranieel letsel door gebruik van anticoagulantia? **(Mobiliteit, vallen en eerste lijn)**
5. Is een 2-punts dagcurve net zo betrouwbaar als een 4-punts dagcurve om inzicht te krijgen in de glycemische controle van kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis? **(Chronische somatiek en eerste lijn)**
6. Is het kosteneffectief wanneer de specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en casemanager gestructureerd samenwerken in de eerstelijns dementie diagnostiek en trajectbegeleiding van kwetsbare ouderen met dementie? **(Organisatie van zorg en eerste lijn)**
7. Draagt het bestaan van een mogelijkheid voor kortdurende intramurale behandeling bij aan het langer thuis kunnen wonen van kwetsbare ouderen? **(Overige kortdurende zorg)**

8. Is er een effect op de incidentie van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit, kwaliteit van leven en bijwerkingen na het staken van statines bij kwetsbare ouderen? **(Farmacotherapie)**
9. Wat is het effect van medicamenteuze behandeling van een delier bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis? **(Acute/intercurrente ziekten, farmacotherapie, psychogeriatric en gerontopsychiatrie)**
10. Zijn NOAC's veilig en effectief in vergelijking met vitamine K antagonist, bij kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis? **(Farmacotherapie en eerste lijn)**

Discussie

De Wetenschapsagenda is zo zorgvuldig mogelijk tot stand gekomen. Tussen de eerste en de tweede fase van de ontwikkeling van de Wetenschapsagenda zat echter een periode van twee jaar. Voor een aantal kennisvragen betekent dit dat er voor deze kennisvragen onderzoeken zijn gestart, in deze periode van twee jaar, wat deze kennisvragen niet meer tot een kennishiaat maakt. Daarnaast is de prioritering van de thema's en kennisvragen gedaan door slechts 2,8% van de leden van VerenSo. Aan de hand van de prioritering door de leden van VerenSo heeft de werkgroep uiteindelijk een definitieve prioritering van de thema's en een top-10 van kennisvragen opgesteld waarnaar onderzoek nodig is.

Aanbevelingen

In deze Wetenschapsagenda worden de belangrijkste thema's en kennisvragen in het specialisme ouderengeneeskunde in Nederland weergegeven. Wanneer deze kennishiaten door de onderzoeksgroepen opgepakt zouden worden, leidt dit tot ondersteuning van specialisten ouderengeneeskunde in de praktijk en uiteindelijk tot verbetering van de kwaliteit van zorg. Als onderdeel van de kwaliteitscyclus van VerenSo is het advies om over enkele jaren de Wetenschapsagenda te herzien en aandacht te vragen voor nieuwe kennishiaten in het specialisme ouderengeneeskunde. In de toekomst zal gekeken worden hoe de samenwerking met de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) omtrent de Wetenschapsagenda vormgegeven kan worden.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	7
2.1	Verkrijgen overzicht wetenschappelijke activiteiten in specialisme ouderengeneeskunde	7
2.2	Inventariseren en beoordelen van kennisvragen.....	7
2.3	Eerste prioritering werkgroep.....	8
2.4	Prioritering Verenso leden.....	8
2.5	Tweede prioritering werkgroep.....	8
2.6	Definitieve Wetenschapsagenda.....	8
	Figuur 1. Verzamelen en filtering van kennisvragen.....	9
3.	Resultaten.....	10
3.1	Thema's.....	10
3.2	Kennisvragen.....	10
4.	Discussie.....	11
4.1	Procesbeschouwing.....	11
4.2	Prioritering thema's.....	11
4.2.1	Eerste lijn.....	11
4.2.2	Psychogeriatric en gerontopsychiatrie.....	11
4.2.3	Farmacotherapie.....	12
4.3	Prioritering kennisvragen.....	12
4.3.1	Wat is het effect van zowel medicamenteuze als niet-medicamenteuze interventies op probleemgedrag bij kwetsbare ouderen met dementie in de eerste lijn en in het verpleeghuis? (Psychogeriatric, gerontopsychiatrie en eerste lijn).....	12
4.3.2	Welke factoren bepalen de mate waarin mensen kunnen herstellen tot een niveau van zelfstandigheid en sociale participatie? (Geriatric revalidatie en overige kortdurende zorg).....	12
4.3.3	Wat is het effect van een structurele samenwerking tussen de specialist ouderengeneeskunde en de huisarts voor spoedvragen? (Eerste lijn).....	12
4.3.4	Wat is het effect van insturen vergeleken met wekadvis versus expectatief beleid bij/van kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis met een hoofdtrauma en een verhoogd risico op intracranieel letsel door gebruik van anticoagulantia? (Mobiliteit, vallen en eerste lijn).....	13
4.3.5	Is een 2-punts dagcurve net zo betrouwbaar als een 4-punts dagcurve om inzicht te krijgen in de glycemische controle van kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis? (Chronische somatiek en eerste lijn).....	13
4.3.6	Is het kosteneffectief wanneer de specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en casemanager gestructureerd samenwerken in de eerste lijns dementie diagnostiek en trajectbegeleiding van kwetsbare ouderen met dementie? (Organisatie van zorg en eerste lijn).....	13
4.3.7	Draagt het bestaan van een mogelijkheid voor kortdurende intramurale behandeling bij aan het langer thuis kunnen wonen van kwetsbare ouderen? (Overige kortdurende zorg).....	13
4.3.8	Is er een effect op de incidentie van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit, kwaliteit van leven en bijwerkingen na het staken van statines bij kwetsbare ouderen? (Farmacotherapie).....	13
4.3.9	Wat is het effect van medicamenteuze behandeling van een delier bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis? (Acute/intercurrente ziekten, farmacotherapie, psychogeriatric en gerontopsychiatrie).....	13
4.3.10	Zijn NOAC's veilig en effectief in vergelijking met vitamine K antagonisten, bij kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis? (Farmacotherapie en eerste lijn).....	14

5. Aanbevelingen	14
Bijlage 1. Online vragenlijst knelpunteninventarisatie leden VerenSo	15
Bijlage 2. Online vragenlijst knelpunteninventarisatie stakeholders	16
Bijlage 3. Eerste prioritering werkgroep kennisvragen	17
Bijlage 4. Selectie van thema's en kennisvragen	26
Bijlage 5. Prioritering leden VerenSo kennisvragen	31
Bijlage 6. Tweede prioritering werkgroep kennisvragen.....	40

1. Inleiding

De vergrijzing in Nederland neemt toe. Dat betekent dat de groep kwetsbare ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag groeit, evenals het aantal van hen dat thuis blijft wonen. In dit veld is de expertise van de specialist ouderengeneeskunde onmisbaar. Om de kwaliteit van deze deskundigheid verder te ontwikkelen is meer wetenschappelijk onderzoek in en naar de ouderengeneeskunde nodig. Daarom heeft VerenSo een wetenschapsagenda opgesteld, die bestaat uit een prioritering van de belangrijkste thema's in de ouderengeneeskunde en een top-10 aan kennisvragen. Het doel van de wetenschapsagenda is dat het input kan bieden voor wetenschappelijke activiteiten binnen de ouderengeneeskunde waarvan de uitkomsten specialisten ouderengeneeskunde kunnen ondersteunen in hun beroepsuitoefening en de kwaliteit van zorg verder te verbeteren.

2. Methode

In dit hoofdstuk worden de verschillende stappen beschreven die werden gezet om te komen tot de VerenSo Wetenschapsagenda 2025. De ontwikkeling vond plaats in twee fases. Tijdens de eerste fase, in 2022, werden de wetenschappelijke activiteiten op het gebied van specialisme ouderengeneeskunde in Nederland overzichtelijk gemaakt. Vervolgens werd een inventarisatie en beoordeling gedaan van de kennisvragen die leefden onder de leden van VerenSo en andere stakeholders in de ouderengeneeskunde en werden kennisvragen van de Wetenschapsagenda uit 2018 opnieuw geanalyseerd.

In de tweede fase, in 2024, werden deze kennisvragen in verschillende rondes geprioriteerd door de leden van VerenSo en een werkgroep die voor de ontwikkeling van de VerenSo Wetenschapsagenda was opgericht. De thema's en kennisvragen met de hoogste prioriteit vormden uiteindelijk de VerenSo Wetenschapsagenda 2025.

2.1 Verkrijgen overzicht wetenschappelijke activiteiten in specialisme ouderengeneeskunde

In 2022 werd het toenmalig actuele aanbod van wetenschappelijke activiteiten in het specialisme ouderengeneeskunde in Nederland overzichtelijk gemaakt. Dit overzicht is verkregen door het onderzoeken van de wetenschappelijke activiteiten bij de zes Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg in Nederland (SANO) en door het benaderen van hoogleraren ouderengeneeskunde en relevante beroepsverenigingen (NIV, NVKG, NVN, NHG en NVvP) met de vraag een overzicht te sturen van de wetenschappelijke activiteiten binnen het eigen vakgebied.

2.2 Inventariseren en beoordelen van kennisvragen

Door middel van online vragenlijsten zijn de kennisvragen die leefden onder de leden van VerenSo en andere relevante stakeholders in de ouderengeneeskunde geïnventariseerd (bijlage 1 en 2). Onder de relevante stakeholders vallen de eerder benoemde academische netwerken en beroepsverenigingen, maar ook de opleidingsinstituten ouderengeneeskunde en patiëntenverenigingen. Het resultaat was een lijst van 74 kennisvragen. Daarnaast werden voor de nieuwe Wetenschapsagenda kennishiaten in de richtlijnen geanalyseerd. De 118 kennisvragen uit de Wetenschapsagenda uit 2018, die niet in de toenmalige definitieve top-10 zijn gekomen, werden ook meegenomen in de inventarisatie.

De bovengenoemde 192 kennisvragen werden beoordeeld, gefilterd en ingedeeld in veertien thema's. Deze thema's zijn gelijk aan de thema's van de Wetenschapsagenda uit 2018. Tevens werd gezocht naar beschikbare literatuur om te beoordelen of de kennisvragen geschikt waren voor de Wetenschapsagenda 2025. Na deze beoordeling bleven er 123 kennisvragen over. Het proces van inventariseren, beoordelen en prioriteren van de kennisvragen is schematisch weergegeven in figuur 1.

2.3 Eerste prioritering werkgroep

In 2024 is een werkgroep opgericht voor de tweede fase van de ontwikkeling van de Wetenschapsagenda 2025. Deze werkgroep bestond uit elf specialisten ouderengeneeskunde met affiniteit voor wetenschappelijk onderzoek. De werkgroep heeft een eerste prioritering gedaan met betrekking tot de relevantie, urgentie en haalbaarheid van de 123 kennisvragen door middel van een digitale vragenlijst (bijlage 3). Dit resulteerde in een selectie van 83 kennisvragen (bijlage 4).

2.4 Prioritering VerenSo leden

Deze selectie van kennisvragen (met bijbehorende thema's) werd voorgelegd aan de leden van VerenSo via een digitale vragenlijst (bijlage 5). De leden prioriteerden de thema's en de kennisvragen van de volgens hen drie belangrijkste thema's. Er werd een weging gekoppeld aan de thema's en de kennisvragen om zo de thema's en kennisvragen te kunnen rangschikken. Op deze manier zijn de thema's als onderdeel van de methodiek gebruikt.

2.5 Tweede prioritering werkgroep

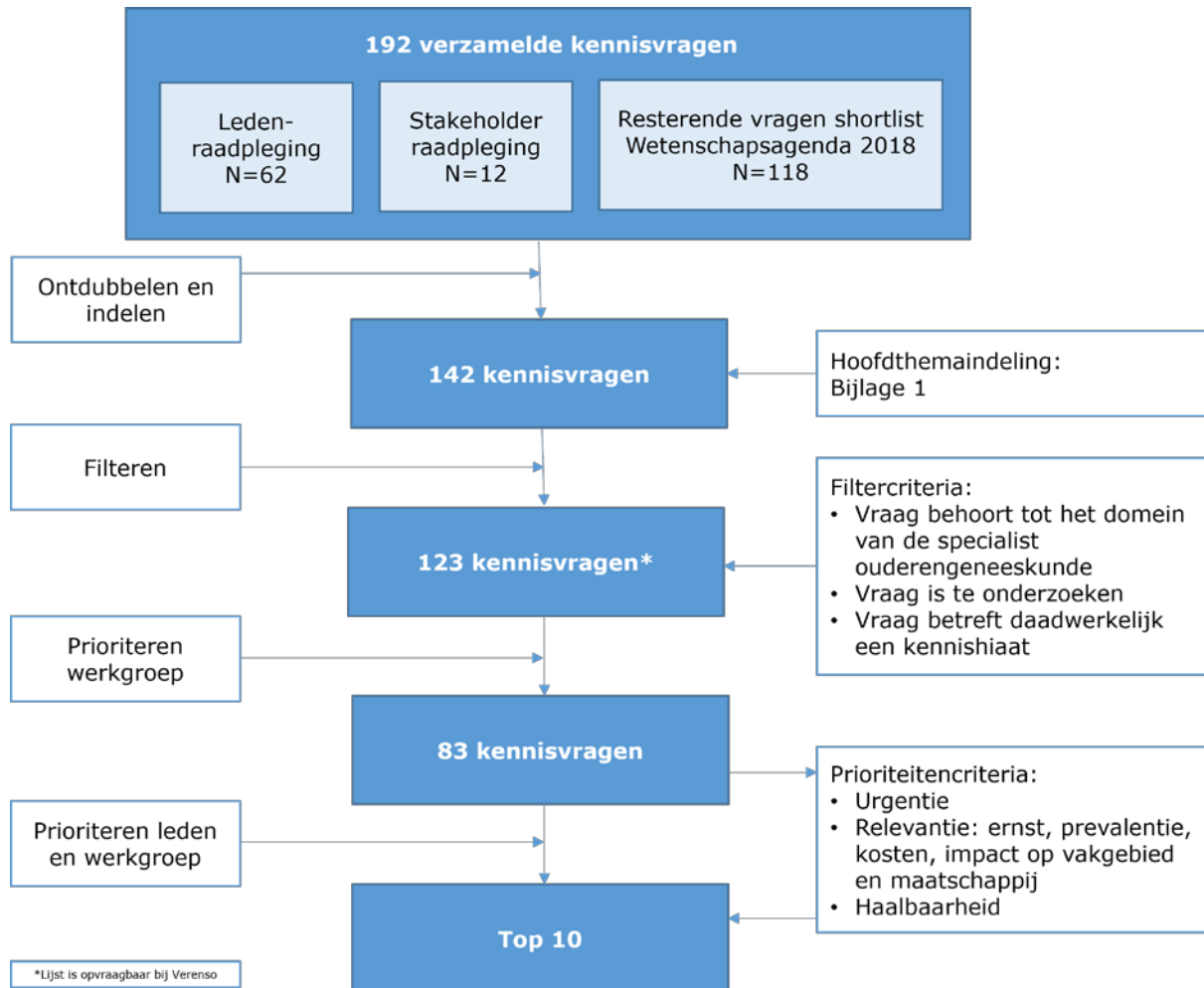
Aan de hand van de prioritering door de leden van VerenSo hebben de leden van de werkgroep eerst hun persoonlijke prioritering van de thema's en hun persoonlijke top-10 van de kennisvragen opgesteld (bijlage 6). Tijdens een online werkgroepbijeenkomst heeft de werkgroep een definitieve prioritering van de thema's en een definitieve top-10 van de kennisvragen opgesteld hetgeen resulteerde in een definitief concept van de Wetenschapsagenda 2025. Kennisvragen waar al onderzoekslijnen naar zijn, zijn niet opgenomen in de definitieve top-10 (zie Discussie).¹

2.6 Definitieve Wetenschapsagenda

Het definitief concept van de Wetenschapsagenda 2025 werd voorgelegd aan het bestuur van VerenSo. Zij gaven akkoord en stelden de Wetenschapsagenda 2025 definitief vast.

¹ De top-10 van kennisvragen bevat enkel kennisvragen die daadwerkelijk ook een kennishiaat zijn. De selectie van 83 kennisvragen waaruit de top-10 is opgesteld, bevatte nog kennisvragen waar al onderzoekslijnen naar zijn. Dit is omdat in 2024 verder gewerkt werd met de selectie van 83 kennisvragen die in 2022 zijn opgesteld. In 2024 waren er voor een aantal van deze kennisvragen in de tussentijd al onderzoekslijnen opgestart, wat deze kennisvragen niet meer tot een kennishiaat maakte. Wanneer een van deze kennisvragen in de top-10 stond na de prioritering, werd deze verwijderd en schoven de kennisvragen onder deze kennisvraag een positie op. Op deze manier werd een definitieve top-10 opgesteld, met enkel kennishiaten.

Figuur 1. Verzamelen en filtering van kennisvragen



3. Resultaten

Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer van het proces beschreven in hoofdstuk 2 'Methode'. Het uiteindelijke resultaat is een prioritering van dertien thema's en een top-10 van kennisvragen die het meest relevant geacht worden voor de beroepspraktijk van de specialist ouderengeneeskunde.

3.1 Thema's

De werkgroep en leden van VerenSo hebben de thema's als volgt geprioriteerd:

1. Eerste lijn
2. Psychogeriatric en gerontopsychiatrie
3. Farmacotherapie
4. Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg
5. Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning
6. Chronische somatiek
7. Organisatie van zorg
8. Acute/intercurrente ziekten
9. Mobiliteit en vallen
10. Niet aangeboren hersenletsel
11. Voeding en ondervoeding
12. Incontinentie
13. Huidproblemen

3.2 Kennisvragen

De werkgroep en leden van VerenSo hebben de top-10 van de kennisvragen (met de bijbehorende thema's) als volgt geprioriteerd:

1. Wat is het effect van zowel medicamenteuze als niet-medicamenteuze interventies op probleemgedrag bij kwetsbare ouderen met dementie in de eerste lijn en in het verpleeghuis? (Psychogeriatric, gerontopsychiatrie en eerste lijn)
2. Welke factoren bepalen de mate waarin mensen kunnen herstellen tot een niveau van zelfstandigheid en sociale participatie? **(Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg)**
3. Wat is het effect van een structurele samenwerking tussen de specialist ouderengeneeskunde en de huisarts voor spoedvragen? **(Eerste lijn)**
4. Wat is het effect van insturen vergeleken met wekadvis versus expectatief beleid bij/van kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis met een hoofdtrauma en een verhoogd risico op intracranieel letsel door gebruik van anticoagulantia? **(Mobiliteit, vallen en eerste lijn)**
5. Is een 2-punts dagcurve net zo betrouwbaar als een 4-punts dagcurve om inzicht te krijgen in de glycemische controle van kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis? **(Chronische somatiek en eerste lijn)**
6. Is het kosteneffectief wanneer de specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en casemanager gestructureerd samenwerken in de eerste lijns dementie diagnostiek en trajectbegeleiding van kwetsbare ouderen met dementie? **(Organisatie van zorg en eerste lijn)**
7. Draagt het bestaan van een mogelijkheid voor kortdurende intramurale behandeling bij aan het langer thuis kunnen wonen van kwetsbare ouderen? **(Overige kortdurende zorg)**
8. Is er een effect op de incidentie van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit, kwaliteit van leven en bijwerkingen na het staken van statines bij kwetsbare ouderen? **(Farmacotherapie)**
9. Wat is het effect van medicamenteuze behandeling van een delier bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis? **(Acute/intercurrente ziekten, farmacotherapie, psychogeriatric en gerontopsychiatrie)**
10. Zijn NOAC's veilig en effectief in vergelijking met vitamine K antagonisten, bij kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis? **(Farmacotherapie en eerste lijn)**

4. Discussie

Dit hoofdstuk blikt terug op het proces van het ontwikkelen van de Wetenschapsagenda 2025 en onderbouwt de prioritering van de thema's en kennisvragen met de hoogste prioriteit.

4.1 Procesbeschouwing

Bij het proces om tot een representatieve Wetenschapsagenda te komen is zo zorgvuldig mogelijk te werk gegaan. Er is gezocht naar een breed draagvlak voor de Wetenschapsagenda door zowel de werkgroep en de leden van Verenso bij de inventarisatie en prioritering te betrekken. Daarnaast konden alle leden hun stem laten horen door de achterbanraadpleging via de enquête. Elke stap van het proces is steeds teruggekoppeld naar de Werkgroep Richtlijn Ontwikkeling (WRO) die hierin een adviserende functie had.

Het feit dat het proces van het ontwikkelen van de Wetenschapsagenda in twee periodes heeft plaatsgevonden, is van grote invloed geweest op de actualiteit van de kennisvragen. Waar in 2022 de kennisvragen uit de inventarisatie nog actueel waren, is voor een aantal kennisvragen in 2024 onderzoek opgestart of zelfs afgerond: dit maakt dat deze kennisvragen niet meer tot een kennishiaat behoren. Deze kennisvragen zijn om deze reden uiteindelijk niet in de top-10 opgenomen.

Terugkijkend op het proces valt op dat de respons op de prioritering door de leden van Verenso vrij beperkt was: slechts 59 leden hebben de vragenlijst ingevuld, waarvan slechts 40 leden de hele vragenlijst hebben ingevuld. Dit komt neer op 2,8% van de beroepsgroep. Tevens prioriteerden leden van Verenso ook meermaals kennisvragen waar op dit moment al onderzoek naar loopt of zelfs al is gedaan. In de toekomst zou wetenschappelijk onderzoek in de ouderengeneeskunde daarom meer onder de aandacht van de leden van Verenso gebracht moeten worden.

4.2 Prioritering thema's

In de werkgroepbijeenkomst is de definitieve prioritering van de thema's opgesteld. De werkgroep is uitgegaan van een gecombineerde prioritering van de leden van de werkgroep en van de leden van Verenso. Van de drie hoogst geprioriteerde thema's heeft de werkgroep de redenen achterhaald waarom deze thema's in de top-3 zijn geplaatst.

4.2.1 Eerste lijn

De toegenomen inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn en de maatschappelijke relevantie van dit thema, plaatsten de eerste lijn op de plek met de hoogste prioritering. De toegenomen rol van de specialist ouderengeneeskunde en het gebrek aan onderzoek naar ouderengeneeskunde in de eerste lijn brengt nieuwe vragen met zich mee of maken bestaande vragen urgenter. Om deze reden is het heel belangrijk om wetenschappelijk onderzoek te doen dat maatschappelijk relevant is.

4.2.2 Psychogeriatric en gerontopsychiatrie

De psychogeriatric en gerontopsychiatrie is een groot deel van het werk van de specialist ouderengeneeskunde. Dit thema zorgt vaak voor beweging en zijn er veel sterke hulpvragen. In veel bestaande onderzoeken is de doelgroep van de specialist ouderengeneeskunde niet meegenomen en zijn de uitkomsten van deze onderzoeken voor hen niet relevant. Voor de doelgroep van de specialist ouderengeneeskunde zou er veel meer gekeken moeten worden naar waar deze groep baat bij heeft als de ziekte voortschrijdt. Dit wordt een steeds grotere groep, met ook steeds meer mensen thuis. Het is een van de kerntaken van de specialist ouderengeneeskunde.

4.2.3 Farmacotherapie

Een groot deel van het vak van de specialist ouderengeneeskunde wordt omvat door het thema farmacotherapie. Polyfarmacie komt veel voor in de doelgroep van de specialist ouderengeneeskunde en deze doelgroep wordt niet veel meegenomen in de bestaande onderzoeken. Daarnaast roepen relevante ontwikkelingen in deprescribing ook weer nieuwe vragen op en is er noodzaak voor het doen van kosteneffectiviteitsonderzoek.

4.3 Prioritering kennisvragen

Tijdens de werkgroep bijeenkomst is de definitieve top-10 van de kennisvragen opgesteld. De werkgroep is net als bij de thema's uitgegaan van de gecombineerde prioritering van de leden van de werkgroep en van de leden van VerenSo. Hieronder worden de kennisvragen uit de top-10 onderbouwd door de werkgroep. De thema's waarbij de kennisvraag is ingedeeld is tussen haakjes weergegeven achter de kennisvraag.

4.3.1 Wat is het effect van zowel medicamenteuze als niet-medicamenteuze interventies op probleemgedrag bij kwetsbare ouderen met dementie in de eerste lijn en in het verpleeghuis? (Psychogeriatric, gerontopsychiatrie en eerste lijn)

Deze kennisvraag is opgemaakt uit drie oorspronkelijke kennisvragen die geprioriteerd werden als kennisvraag één, drie en vier. Vanwege de overeenkomst tussen deze kennisvragen heeft de werkgroep echter besloten om deze samen te voegen tot de huidige kennisvraag. Deze kennisvraag raakt dan ook de beide thema's eerste lijn, psychogeriatric en gerontopsychiatrie. Deze kennisvraag beschrijft de relevante problemen voor de specialist ouderengeneeskunde. Het is een kennisvraag uit de dagelijkse praktijk waar nog onvoldoende antwoord op is. Er is al veel onderzoek naar gedaan, maar toch zijn er nog veel onbeantwoorde vragen over de hoge lijdensdruk voor de mensen met dementie zelf, de mantelzorgers en de professionele zorgverleners. Daarnaast is er in de doelgroep van de specialist ouderengeneeskunde een hoge prevalentie van mensen met dementie en kan er nog voldoende gewonnen worden in de tijdsinvestering van de specialist ouderengeneeskunde rondom deze kennisvraag.

4.3.2 Welke factoren bepalen de mate waarin mensen kunnen herstellen tot een niveau van zelfstandigheid en sociale participatie? (Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg)

Oorspronkelijk was deze kennisvraag op zoek naar prognostische factoren voor ontslag naar huis vanuit de kortdurende zorg. Tijdens de werkgroepbijeenkomst is deze kennisvraag echter aangepast naar de bovenstaande formulering. Er is op dit moment een verandering gaande in de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) waarbij ontslag naar huis geen criterium meer is. De kennisvraag naar prognostische factoren voor herstel is een grote kennisvraag in de praktijk van de specialist ouderengeneeskunde en een groot kennishiaat. Het is van belang te achterhalen in hoeverre men kan herstellen vanuit de kortdurende zorg tot een niveau van zelfstandigheid en sociale participatie en welke factoren dit bepalen.

4.3.3 Wat is het effect van een structurele samenwerking tussen de specialist ouderengeneeskunde en de huisarts voor spoedvragen? (Eerste lijn)

De werkgroep heeft deze kennisvraag breder gemaakt door de structurele samenwerking van de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde te betrekken op spoedvragen: oorspronkelijk had deze kennisvraag enkel betrekking op de diensten. Op deze wijze wordt de eerste lijn in het algemeen benaderd met deze kennisvraag, die belangrijk is voor de specialist ouderengeneeskunde en inderdaad een kennishiaat betreft.

4.3.4 Wat is het effect van insturen vergeleken met wekadvis versus expectatief beleid bij/van kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis met een hoofdtrauma en een verhoogd risico op intracranieel letsel door gebruik van anticoagulantia? (Mobiliteit, vallen en eerste lijn)

Deze kennisvraag is verbreed naar de eerste lijn tijdens de werkgroepbijeenkomst. Er is wel onderzoek gedaan naar dit onderwerp, maar onderzoek ontbreekt nog voor de doelgroep van de specialist ouderengeneeskunde. Het effect van insturen, wekadvis versus expectatief beleid op de mortaliteit, morbiditeit, kwaliteit van leven en behandelconsequenties voor kwetsbare ouderen dient daarom onderzocht te worden.

4.3.5 Is een 2-punts dagcurve net zo betrouwbaar als een 4-punts dagcurve om inzicht te krijgen in de glycemische controle van kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis? (Chronische somatiek en eerste lijn)

Het bepalen van de dagcurve om inzicht te krijgen in de glycemische controle en het daarmee prikken van de kwetsbare ouderen neemt veel tijd in beslag voor de specialist ouderengeneeskunde. Wanneer een 2-punts dagcurve inderdaad net zo betrouwbaar blijkt te zijn als een 4-punts dagcurve zou dit ten goede komen aan de kwaliteit van leven en de kosten-effectiviteit. Tevens is deze kennisvraag verbreed naar kwetsbare ouderen in de eerste lijn.

4.3.6 Is het kosteneffectief wanneer de specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en casemanager gestructureerd samenwerken in de eerste lijns dementie diagnostiek en trajectbegeleiding van kwetsbare ouderen met dementie? (Organisatie van zorg en eerste lijn)

Deze kennisvraag is een klinisch relevante vraag. Het is lokaal heel variabel hoe de zorg is georganiseerd en zijn er veel regionale verschillen. Als de structurele samenwerking in een regio leidt tot kosteneffectiviteit, zou het betekenen dat andere regio's zich anders moeten organiseren. Dit onderbouwt de relevantie van de kennisvraag en maakt het een terechte top-10 kennisvraag.

4.3.7 Draagt het bestaan van een mogelijkheid voor kortdurende intramurale behandeling bij aan het langer thuis kunnen wonen van kwetsbare ouderen? (Overige kortdurende zorg)

De werkgroep heeft deze kennisvraag aangepast van "kortdurend intramuraal verblijf" naar "kortdurende intramurale behandeling". Op deze manier past de kennisvraag meer bij de praktijk van de specialist ouderengeneeskunde. Het is belangrijk op te merken dat omtrent de revalidatie van kwetsbare ouderen deze kennisvraag geen kennishiaat meer is, omdat hier al onderzoek naar is verricht. Om deze reden is "geriatische revalidatie" verwijderd uit het thema van de vraag.

4.3.8 Is er een effect op de incidentie van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit, kwaliteit van leven en bijwerkingen na het staken van statines bij kwetsbare ouderen? (Farmacotherapie)

Het is een heel relevante kennisvraag gezien de recente literatuur bij ouderen. Er is echter nog weinig onderzoek voor kwetsbare ouderen beschikbaar en zeker niet voor kwetsbare ouderen in het verpleeghuis, wat deze kennisvraag ook tot een kennishiaat maakt. De uitkomsten die vaak in de onderzoeken zijn meegenomen, zijn ook vaak minder relevant voor de doelgroep van de specialist ouderengeneeskunde.

4.3.9 Wat is het effect van medicamenteuze behandeling van een delier bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis? (Acute/intercurrente ziekten, farmacotherapie, psychogeriatricie en gerontopsychiatrie)

Er is onderzoek over het effect van medicamenteuze behandeling van een delier gedaan bij ouderen, maar dit ontbreekt nog voor kwetsbare ouderen in het verpleeghuis. Om deze reden is deze kennisvraag ook een kennishiaat voor de praktijk van de specialist ouderengeneeskunde. Deze kennisvraag valt ook binnen de thema's farmacotherapie én psychogeriatricie en gerontopsychiatrie.

4.3.10 Zijn NOAC's veilig en effectief in vergelijking met vitamine K antagonisten, bij kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis? (Farmacotherapie en eerste lijn)

Voor de praktijk van de specialist ouderengeneeskunde is dit een relevante kennisvraag. In recent onderzoek omtrent die onderwerp is deze kennisvraag niet beantwoord, waardoor het nog steeds een kennishiaat betreft. Deze kennisvraag is tijdens de werkgroep bijeenkomst verbreed naar kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis.

5. Aanbevelingen

In deze Wetenschapsagenda vraagt VerenSo de aandacht voor de belangrijkste thema's en kennisvragen van dit moment in het specialisme ouderengeneeskunde in Nederland. Met de Wetenschapsagenda als input kunnen wetenschappelijke onderzoeken gestart worden die daadwerkelijk behulpzaam kunnen zijn voor de praktijk van de specialist ouderengeneeskunde. Het advies is om over enkele jaren de Wetenschapsagenda te herzien om de aandacht te vragen voor nieuwe kennishiaten in het specialisme ouderengeneeskunde. Over een jaar zal er geëvalueerd worden voor welke thema's en kennisvragen onderzoek is opgestart.

VerenSo is zich bewust van de kennisagenda van andere relevante verenigingen als de [kennisagenda van SANO](#). Op de lange termijn is het doel om met SANO af te stemmen om de relevante kennisvragen voor de specialist ouderengeneeskunde op te nemen in de SANO kennisagenda. Het hebben van een eigen kennisagenda is belangrijk voor het aanvragen van subsidies. Deze zal in de toekomst vooral gevoed worden door de eigen richtlijnen van VerenSo die ontwikkeld worden in het project [RAILZ](#), als onderdeel van de kwaliteitscyclus van VerenSo.

Bijlage 1. Online vragenlijst knelpunteninventarisatie leden Verenso

Digitale enquête knelpunteninventarisatie leden

Hoe lang bent u werkzaam als specialist ouderengeneeskunde?

- Ik ben aios
- Kortere dan 1 jaar
- 1 tot 5 jaar
- 5 tot 10 jaar
- 10 tot 20 jaar
- Langer dan 20 jaar
- Niet praktiserend

In welk werkgebied bent u werkzaam? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Eerste lijn
- Chronische somatische zorg
- Geriatrische revalidatie
- Opleiding
- Palliatieve zorg
- Psychogeriatrische zorg
- Anders, namelijk

Geef uw top-3 van knelpunten waar volgens u meer kennis over nodig is en licht toe. Beschrijf het knelpunt in een klinische vraag. Geef toelichting met betrekking op relevantie en urgentie.

Voorbeeld klinische vraag:

- Wat is de rol van scopolamine in patiënten met een reutelende ademhaling in de stervensfase?
- Is periodieke controle van het TSH zinvol bij verpleeghuisbewoners waarbij schildklierhormoon langdurig wordt gesuppleerd?
- Wat is de diagnostische waarde van HbA1c bij patiënten met een klinische verdenking op DM?

Knelpunt 1:

Toelichting:

Knelpunt 2:

Toelichting:

Knelpunt 3:

Toelichting:

Het kan gebeuren dat een vraag nog verder verhelderd moet worden, alvorens deze kan worden meegenomen in de richtlijn- of Wetenschapsagenda. Wanneer dit nodig is, nemen we graag contact met u op. Zou u, indien akkoord, uw e-mailadres willen invullen? Uw e-mailadres zal niet aan derden worden verstrekt. E-mailadres:

Heeft u interesse om benaderd te worden voor een eventuele verdiepende focusgroep of andere aanvullende workshops? Zo ja, zou u uw e-mailadres willen invullen? Uw e-mailadres zal niet aan derden worden verstrekt. E-mailadres:

Heeft u nog overige opmerkingen?

Hartelijk dank voor uw bijdrage! Wanneer u op gereed klikt, wordt de enquête verstuurd en kunt u uw antwoorden niet meer wijzigen.

Bijlage 2. Online vragenlijst knelpunteninventarisatie stakeholders

Digitale enquête knelpunteninventarisatie stakeholders

Geef uw top-3 van knelpunten waar volgens u meer kennis over nodig is en licht toe. Beschrijf het knelpunt in een klinische vraag. Geef toelichting met betrekking tot de relevantie en urgentie van de klinische vraag.

Voorbeeld klinische vraag:

- Wat is de rol van scopolamine in patiënten met een reutelende ademhaling in de stervensfase?
- Is periodieke controle van het TSH zinvol bij verpleeghuisbewoners waarbij schildklierhormoon langdurig wordt gesuppleerd?
- Wat is de diagnostische waarde van HbA1c bij patiënten met een klinische verdenking op diabetes mellitus (DM)?

Knelpunt 1:
Toelichting:

Knelpunt 2:
Toelichting:

Knelpunt 3:
Toelichting:

Het kan gebeuren dat een vraag nog verder verhelderd moet worden, alvorens deze kan worden meegenomen in de richtlijn- of Wetenschapsagenda. Wanneer dit nodig is, nemen we graag contact met u op. Zou u, indien akkoord, uw e-mailadres willen invullen? Uw e-mailadres zal niet aan derden worden verstrekt.

E-mailadres:

Heeft u nog overige opmerkingen?

Hartelijk dank voor uw bijdrage! Wanneer u op gereed klikt, wordt de enquête verstuurd en kunt u uw antwoorden niet meer wijzigen.

Bijlage 3. Eerste prioritering werkgroep kennisvragen

Eerste prioritering kennisvragen voor de Verenso Wetenschapsagenda

We gaan nu de eerste prioriteringsstap zetten. Dit doen we door alle kennisvragen te beoordelen op:

- Relevantie: impact op individuele patiënten, impact op vakgebied, prevalentie, kosten.
Relevanter = meer prioriteit
- Urgentie: urgenter = meer prioriteit
- Haalbaarheid: haalbaarder = meer prioriteit

Op basis daarvan vink je per thema de kennisvraag met de hoogste prioriteit aan. Wanneer o.b.v. de versie van Word het aanvinken niet lukt, mag de geprioriteerde vraag dikgedrukt worden. Voor enkele thema's mogen, in verband met de omvang van het thema, twee vragen geprioriteerd worden. Het betreft de thema's:

- Acute/intercurrente ziekten
- Chronische somatiek
- Farmacotherapie
- Psychogeriatric en gerontopsychiatrie

Dit staat ook nog bij de betreffende thema's vermeld. Wanneer je binnen een thema geen enkele vraag voldoende relevant, urgent en/of haalbaar vindt, selecteer je geen van de vragen. Alle kennisvragen die door iemand geprioriteerd worden, zullen worden opgenomen in de shortlist. Het is niet de bedoeling om te prioriteren op basis van persoonlijke interesse, aangezien de Verenso Wetenschapsagenda als doel heeft de hele beroepsgroep te vertegenwoordigen. Gelieve hier rekening mee te houden en zo objectief mogelijk, middels bovengenoemde criteria, naar de kennisvragen te kijken. We verzoeken je om niet meer dan het gevraagde aantal vragen te prioriteren. Het is, ten einde het proces zuiver te houden, namelijk niet wenselijk dat we van het ene werkgroepid meer vragen meenemen naar de shortlist dan van het andere werkgroepid.

Hartelijk dank voor jullie tijd en medewerking.

Wendy Hommes, beleidsadviseur Verenso
Maaïke Blaauwgeers, aios ouderengeneeskunde

Acute/intercurrente ziekten

Vink maximaal 2 vragen aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdienen:

- Wat weerhoudt specialisten ouderengeneeskunde ervan om terughoudender te worden met voorschrijven van antibiotica, in het bijzonder voor vermeende urineweginfecties?
- Is er een indicatie voor tromboseprofylaxe middels laagmoleculaire heparine bij kwetsbare ouderen die door een intercurrente ziekte immobiel worden?
- Wordt een hypo-actief delier voldoende herkend in het verpleeghuis?
- Wat is het effect van medicamenteuze behandeling van een delier bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis?
- Wat is de incidentie en prevalentie van intercurrente aandoeningen bij verpleeghuisbewoners (continue morbiditeitsregistratie)?
- Is er meerwaarde van het preventief voorschrijven van antibiotica na een verslikincident, ter preventie van een ernstige luchtweginfectie?

- Welke factoren zijn prognostisch voor overlijden op korte termijn bij acuut hartfalen bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis?
- Hoe kun je inschatten of een acute, intercurrente ziekte zonder curatieve therapie dodelijk zal zijn?
- In hoeverre kan een point of care CRP test in het verpleeghuis het antibioticagebruik verminderen bij patiënten met een transurethrale of suprapubische katheter?
- Hoe vaak worden antibiotica voorgeschreven in het verpleeghuis, voor welke indicaties, wat wordt er voorgeschreven en is dit adequaat?
- Welke follow-up is geïndiceerd bij verpleeghuisbewoners die drager zijn van een infectie of die een infectie hebben met resistente pathogenen?
- Wat is het effect van scholen van verzorgenden over urineweginfecties op de frequentie waarmee verpleeghuisbewoners antibiotisch behandeld worden voor een urineweginfectie?
- Heeft behandeling met een oplaad- en onderhoudsdosering acetylsalicylzuur een effect op het functioneel beloop bij kwetsbare ouderen met een werk- diagnose iCVA waarbij afgezien wordt van tweedelijns diagnostiek en behandeling?

Chronische somatiek

Vink maximaal 2 vragen aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdienen:

- Is een 2-punts dagcurve net zo betrouwbaar als een 4-punts dagcurve om inzicht te krijgen in de glycemische controle van een verpleeghuisbewoner?
- Wat is de meerwaarde van het consulteren van een neuroloog of Parkinson verpleegkundige bij behandeling van mensen met parkinson(isme)?
- Wat is relatie tussen nachtelijke pollakisurie en de slaap en hoe onderzoek je dat?
- Welk effect heeft het staken van dosisaerosolen of poederinhalatoren op de FEV1, vóórkomen van exacerbaties en kwaliteit van leven bij COPD en astmapatiënten in het verpleeghuis?
- Welke interventies zijn effectief ter bevordering van de kwaliteit van leven in de laatste fase van M. Parkinson?
- Hoe vaak komen spasmen en contracturen voor in het verpleeghuis, en welke methoden zijn effectief in de behandeling en/of preventie hiervan?
- Is oefentherapie een effectieve behandeling ter reductie van pijn bij kwetsbare ouderen?
- Geeft het starten van een duodopapomp een verbetering van de kwaliteit van leven bij patiënten met gevorderde M. Parkinson?
- Wat is het effect van patiënten educatie op pijn bij kwetsbare ouderen?
- Welke interventies zijn effectief ter preventie en behandeling van spasmen van bovenste extremiteit na CVA, op de uitkomstmaten pijn en functionaliteit van de hand?

- Wat is de symptomatologie van eindfase Parkinson?
- Is patiënten educatie een effectieve interventie voor het voorkomen van voetulcera en amputaties bij kwetsbare ouderen met diabetes mellitus?
- Wat zijn de voordelen en nadelen van intermitterend katheteriseren versus een verblijfskatheter bij kwetsbare ouderen met urineretentie?
- Wat zijn de voordelen en nadelen van een suprapubische katheter versus een transurethrale katheter bij kwetsbare ouderen?
- Welke patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden factoren bepalen of en wanneer een patiënt met chronische somatische aandoeningen, zonder psychogeriatrische of gerontopsychiatrische verpleeghuisindicatie, opgenomen wordt in een verpleeghuis?
- Wat is de prevalentie van pijn en welke lijdensdruk gaat daarmee gepaard bij neurodegeneratieve aandoeningen (Multiple Sclerose, Parkinson, Huntington)?
- Welke niet-medicamenteuze interventies zijn effectief ter preventie en behandeling van obstipatie bij kwetsbare ouderen?
- Wat is de prevalentie van psychiatrische aandoeningen bij somatische verpleeghuisbewoners?

Eerste lijn

Vink maximaal 1 vraag aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdient:

- Welke interventies zijn effectief op probleemgedrag bij thuiswonende mensen met dementie?
- Wat is het effect van niet-medicamenteuze interventies (psycho-educatie, dagbesteding, beweegactiviteiten, inzet gedragsconsulent, overig) bij thuiswonende patiënten met probleemgedrag bij dementie, op de uitkomstmaten veiligheid, kwaliteit van leven van de patiënt en mantelzorger en noodzaak tot verpleeghuisopname?
- Wat is het effect (ervaren werkdruk en werkplezier, ervaren kwaliteit van zorg door kwetsbare ouderen, kosten, SEH-bezoeken en crisisopnames) van een structurele samenwerking van de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde in de diensten (samen werken vanuit de huisartsenpost, met triage vanuit zorgvraag in plaats van verblijfslocatie)?
- Consultatie in de eerste lijn: een team van specialisten ouderengeneeskunde en geriatrieverpleegkundige vs. alleen de specialist ouderengeneeskunde. Wat is de invloed op tevredenheid bij de cliënt, mantelzorger en huisarts en op kosteneffectiviteit?
- Hoe accuraat (sensitiviteit en specificiteit) is eerstelijns dementiediagnostiek door de specialist ouderengeneeskunde vergeleken met tweedelijns dementiediagnostiek, en kunnen hierin verschillende patiëntengroepen worden onderscheiden?

Farmacotherapie

Vink maximaal 2 vragen aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdienen:

- Wat is de rol van thiamine bij verpleeghuisbewoners met Korsakov na de acute fase?
- Welk psychofarmaca kunnen gebruikt worden voor probleemgedrag bij mensen met dementie als de aanbevolen middelen uit de richtlijn geen of onvoldoende effect hebben?

- Hoe vaak moet de vitamine B12-spiegel bepaald worden bij chronisch gebruik van protonpompremmers?
- Deprescribing: wat zijn patiëntgebonden factoren die aanleiding geven tot staken van medicatie, en wat zijn patiëntgebonden factoren die een barrière vormen voor het staken van medicatie?
- Wat is het effect (morbiditeit, mortaliteit, QOL, functioneren, valincidenten, aantal ziekenhuisopnames en SEH-bezoeken, medicatiekosten) van gestructureerde medicatiereviews door de specialist ouderengeneeskunde, bij kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis?
- Is er een toename in de incidentie van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit na het stoppen van statines bij kwetsbare ouderen?
- Zijn NOAC's veilig en effectief in vergelijking met vitamine K antagonisten, bij kwetsbare ouderen?
- Wat is het effect (benefit en harm) van antistolling bij atriumfibrilleren bij verpleeghuisbewoners?
- Is subcutane toediening van medicatie (zoals morfine en midazolam) veilig en effectief bij patiënten met cachexie?
- Off-label gebruik van cholinesteraseremmers bij kwetsbare ouderen; hoe vaak komt dit voor en met welke indicaties en resultaten?
- Hoe kan centrale pijn bij kwetsbare ouderen het best (benefit en harm) farmacologisch behandeld worden?
- Heeft diazepam een beter effect op chronische/recidiverende onrust bij kwetsbare ouderen met of zonder dementie dan kortwerkende benzodiazepines?
- Heeft een (consulterend) longverpleegkundige in het verpleeghuis meerwaarde om de werking en compliance van inhalatietherapie te verbeteren?
- Wat is de invloed van het placebo-effect op werking en bijwerkingen van medicatie bij kwetsbare ouderen?
- Heeft standaard vitamine D suppletie aan verpleeghuisbewoners invloed op de incidentie van fracturen?
- Heeft standaard vitamine D suppletie bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis een effect op de kwaliteit van leven?

Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg

Vink maximaal 1 vraag aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdient:

- Welke factoren zijn prognostisch voor ontslag naar huis vanuit de kortdurende zorg?
- Wat is het verschil in functionele uitkomst bij kwetsbare ouderen van een zo kort mogelijk klinisch revalidatietraject ten opzichte van langer klinisch door revalideren nadat de minimale functionaliteit om naar huis te kunnen is bereikt?

Draagt het bestaan van een mogelijkheid voor kortdurend intramuraal verblijf bij aan het langer thuis kunnen wonen van kwetsbare ouderen?

Hoe kunnen we de slagingskans van een prothesetraject inschatten bij kwetsbare ouderen met een (indicatie voor) onderbeensamputatie?

Huidproblemen

Vink maximaal 1 vraag aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdient:

Wat is de prevalentie van huidaandoeningen onder Nederlandse verpleeghuisbewoners en hoeveel van deze aandoeningen kunnen en/of moeten behandeld worden?

Welke voor- en nadelen zijn er, met betrekking tot snelheid en kwaliteit van diagnostiek, kosteneffectiviteit en patiënttevredenheid, verbonden aan een teledermatologisch consult t.o.v. een poliklinisch dermatologisch consult, bij verpleeghuisbewoners?

Wat is de relatie tussen jeuk en (probleem)gedrag in het verpleeghuis?

Is dermatoscopie door de specialist ouderengeneeskunde in het verpleeghuis veilig en (kosten)effectief?

Incontinentie

Vink maximaal 1 vraag aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdient:

In welke mate is incontinentie een behandelbare aandoening bij kwetsbare ouderen?

Welke medicamenteuze interventies zijn veilig en effectief bij kwetsbare ouderen met incontinentie?

Is er een plek voor bekkenbodetherapie in de behandeling van incontinentie bij kwetsbare ouderen?

Welke medicatie is veilig en effectief bij kwetsbare ouderen met dementie en urge-incontinentie?

Is mirabegron werkzaam en veilig in de behandeling van incontinentie bij kwetsbare ouderen, in vergelijking met placebo, blaastraining en/of een anticholinergicum?

Mobiliteit en vallen

Vink maximaal 1 vraag aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdient:

Wat is het effect op de morbiditeit en mortaliteit van het wel of niet insturen van verpleeghuisbewoners met een hoofdtrauma en een verhoogd risico op intracranieel letsel door gebruik van anticoagulantia?

Verlagen structurele beweegprogramma's het valrisico en het fractuurrisico bij kwetsbare ouderen?

Wat is het onderscheid in beloop, diagnostiek en behandeling tussen paratonie, spasticiteit en bewegingsstoornissen door extrapiramidale problemen bij hersenziekten?

Wat is de meerwaarde van het wekadvis bij verpleeghuisbewoners na een val met (mogelijk) trauma capitis?

- Wat is de prevalentie van hypotensie bij verpleeghuisbewoners, in welk deel is dit behandelbaar, en wat is de relatie met het valrisico?
- Wat is de rol van technologie in valpreventie en mobiliteitsbevordering bij kwetsbare ouderen?
- Wat is het effect van staken van simvastatine op de mobiliteit en val- en fractuurincidentie bij kwetsbare ouderen?

Niet aangeboren hersenletsel (NAH)

Vink maximaal 1 vraag aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdient:

- Is cognitieve revalidatie effectief ter verbetering van het functioneren na het ontstaan van niet-aangeboren hersenletsel?
- Wat is het beloop van neuropsychiatrische symptomen bij (jongere en oudere) patiënten met NAH?
- Wat is het effect van psychofarmaca op neuropsychiatrische symptomen bij NAH-patiënten?
- Wat is de prevalentie van NAH onder patiënten in de lange-termijnzorg?
- Is er een relatie tussen woonomgeving en psychofarmacagebruik bij NAH-patiënten?
- Welke medicatie ter behandeling van psychomotore onrust verdient op basis van effectiviteit en bijwerkingen de voorkeur bij patiënten met een door NAH beschadigd brein?

Organisatie van zorg

Vink maximaal 1 vraag aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdient:

- Wat hebben specialisten ouderengeneeskunde nodig om meer richtlijnconform te handelen?
- Leidt bottom-up multidisciplinaire kwaliteitszorg tot betere kwaliteit, meer arbeidsplezier en minder verspilling van tijd, energie en middelen in vergelijking met top-down kwaliteitszorg zonder betrokkenheid van het multidisciplinaire team?
- Wat kan de rol van de specialist ouderengeneeskunde zijn in het kader van proactieve zorgplanning bij kwetsbare ouderen met chronisch hartfalen of COPD in de tweede lijn?
- Kan het 'visitemodel' ten dele worden vervangen door een 'spreekuurmodel' waarbij verpleeghuisbewoners en hun contactpersonen zelf een afspraak kunnen maken op het fysieke/telefonische spreekuur van hun arts? Wat is het effect hiervan op werkdruk, efficiëntie, patiënttevredenheid?
- Is het kosteneffectief wanneer specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en casemanager gestructureerd samenwerken in de eerstelijns dementie- diagnostiek en trajectbegeleiding van mensen met dementie?
- Hoe geef je binnen Wlz-zorg zonder behandeling vorm aan de samenwerking met de huisartsen die de basiszorg geven?
- Wat is de invloed van 24-uurs diensten op de gezondheid en het welbevinden van de specialist ouderengeneeskunde?

- Sluit het huidige zorgaanbod voldoende aan op de behoeften van psychogeriatrische patiënten met gedragsproblemen?
- Hoe kun je zorgrelaties in de triade van patiënt, arts, verzorgende en wettelijk vertegenwoordiger verbeteren?
- Welk gedeelte van de werktijd besteedt de specialist ouderengeneeskunde aan administratieve taken?

Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning

Vink maximaal 1 vraag aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdient:

- Is een goed uitgevoerde stabiele zijligging effectiever dan scopolamine bij reutelende ademhaling in de stervensfase?
- Is er een voordelig effect van een morfinepomp ten opzichte van intermitterend injecteren van morfine in de terminale fase?
- Wat is de rol van de specialist ouderengeneeskunde bij proactieve zorgplanning in de eerste lijn?
- Welke patiëntgebonden factoren zijn geassocieerd met een gunstige uitkomst (op overleving, kwaliteit van leven, symptoombestrijding) van het insturen naar de tweede lijn van patiënten met dementie?
- Wat is het effect van het afbouwen van secundair preventieve medicatie (zoals acetylsalicylzuur/antistolling) in de palliatieve fase?
- Wat is de uitkomst (mortaliteit, neurologisch, kwaliteit van leven) van reanimatie bij jonge mensen met dementie?
- Hoe moet neuropathische pijn behandeld worden bij kwetsbare ouderen?
- Welke factoren (zoals comorbiditeit, vordering van dementie) zijn van prognostische waarde om de levensverwachting van een patiënt met dementie in te schatten?

Psychogeriatric en gerontopsychiatrie

Vink maximaal 2 vragen aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdienen:

- Is er voordeel van een wekelijkse gedragsvisite ten opzichte van een maandelijks gedragsvisite op de PG afdeling met probleemgedrag?
- Hoe kun je het bioprofiel van patiënten klinisch bepalen en daarmee de medicamenteuze aanpak van probleemgedrag verbeteren indien de reguliere aanpak faalt?
- Welke klinimetrie is zinvol voor cognitieve screening bij kwetsbare ouderen?
- Wat is het effect van niet-medicamenteuze interventies versus psychofarmaca versus placebo op probleemgedrag bij patiënten met dementie?
- Hoe stel je ondraaglijk lijden vast bij een patiënt met gevorderde dementie?

- Wat is het effect van enkelvoudige behandeling (medicamenteus óf psychotherapie) versus combinatietherapie (medicamenteus + psychotherapie) versus placebo/ sham-interventie bij probleemgedrag bij dementie; is het geheel gelijk aan de som der delen?
- Wat is het effect van cognitieve revalidatie op de zelfredzaamheid van patiënten met dementie?
- Wat is het effect van rivastigmine en/of galantamine in vergelijking met placebo op de behandeling van apathie bij patiënten met (matig) gevorderde Alzheimer dementie?
- Welk instrument is geschikt om te screenen op stemmingsproblematiek bij kwetsbare ouderen met pijnklachten, met of zonder cognitieve problemen?
- (Hoe) verschilt de pijnbeleving bij patiënten met vasculaire dementie ten opzichte van patiënten met Alzheimer dementie?
- Wat is het effect van een gezamenlijke gedragsvisite door specialist ouderengeneeskunde en psycholoog op een psychogeriatrische verpleeghuisafdeling op probleemgedrag bij dementie?
- Wat is de prevalentie van paratonie bij dementie, en welke lijdensdruk gaat hiermee gepaard?

Voeding en ondervoeding

Vink maximaal 1 vraag aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdient:

- Zorgt meer vezelrijke voeding voor een afname in gebruik van laxantia bij obstipatie bij verpleeghuisbewoners?
- Wat is het effect van medische bijvoeding ten opzichte van een wensdieet op kwaliteit van leven, prognose en complicaties bij kwetsbare ouderen met gewichtsverlies en een palliatief behandelbeleid?
- Is er een toegevoegde waarde van vitaminesuppletie in het verpleeghuis?
- Wat is het effect van medische bijvoeding op de kwaliteit van leven van mensen met gevorderde dementie?
- Wat is het effect op voedingstoestand en patiënttevredenheid van medische bijvoeding ten opzichte van extra snacks bij kwetsbare ouderen met (dreigende) ondervoeding?
- Wat is het effect van voeding op gedragsproblematiek?
- Behoren ondervoeding en dehydratie tot het natuurlijk beloop van dementie?
- Wat is de relatie tussen voeding en sarcopenie bij verpleeghuisbewoners?

Overig

Vink maximaal 1 vraag aan die volgens jou, op basis van relevantie, urgentie en haalbaarheid, prioriteit verdient:

- Wat is het effect van activiteiten/dagbesteding in de avond en nacht op het gebruik van slaapmedicatie?
- Welke elementen bepalen de kwaliteit van leven van patiënten die langdurig opgenomen worden binnen de Wlz?
- Wat wensen verpleeghuisbewoners op het gebied van intimiteit en seksualiteit, en wordt hen hiertoe voldoende mogelijkheid geboden door verpleeghuizen? Zo nee, wat kan er beter?

- Vinden ouderen het wenselijk dat hun wettelijk vertegenwoordiger (op afstand) inzage kan krijgen in hun (volledige) dossier? En vinden zij het wenselijk dat dit, wanneer zij zelf niet meer wilsbekwaam zouden zijn, zonder hun toestemming zou gebeuren?
- Wat is de prevalentie van eenzaamheid in het verpleeghuis, en hebben we hier voldoende aandacht voor?
- Heeft een meetinstrument voor kwaliteit van leven meerwaarde ten opzichte van een inschatting door een professional?
- Echte dieren en echte tuinen in de zorg: helpt dat om kwaliteit van leven te verbeteren?

Bijlage 4. Selectie van thema's en kennisvragen

Hieronder zijn de 13 thema's weergegeven, zoals deze zijn geprioriteerd door de leden van VerenSo en de werkgroep.

1. Eerste lijn
2. Psychogeriatric en gerontopsychiatrie
3. Farmacotherapie
4. Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg
5. Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning
6. Chronische somatiek
7. Organisatie van zorg
8. Acute/intercurrente ziekten
9. Mobiliteit en vallen
10. Niet aangeboren hersenletsel
11. Voeding en ondervoeding
12. Incontinentie
13. Huidproblemen

Hieronder zijn de 83 kennisvragen weergegeven, zoals deze zijn geprioriteerd door de leden van VerenSo. De kennisvragen die (gecombineerd) zijn opgenomen in de definitieve top-10 zijn rood- en vetgedrukt. Een aantal van deze kennisvragen is later nog geredigeerd.

1. **Wat is het effect van niet-medicamenteuze interventies versus psychofarmaca versus placebo op probleemgedrag bij patiënten met dementie? (Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)**
2. Welk psychofarmaca kunnen gebruikt worden voor probleemgedrag bij mensen met dementie als de aanbevolen middelen uit de richtlijn geen of onvoldoende effect hebben? **(Farmacotherapie)**
3. **Wat is het effect (ervaren werkdruk en werkplezier, ervaren kwaliteit van zorg door kwetsbare ouderen, kosten, SEH-bezoeken en crisisopnames) van een structurele samenwerking van de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde in de diensten (samen werken vanuit de huisartsenpost, met triage vanuit zorgvraag in plaats van verblijfslocatie)? (Eerste lijn)**
4. Deprescribing: wat zijn patiëntgebonden factoren die aanleiding geven tot staken van medicatie, en wat zijn patiëntgebonden factoren die een barrière vormen voor het staken van medicatie? **(Farmacotherapie)**
5. **Wat is het effect van niet-medicamenteuze interventies (psycho-educatie, dagbesteding, beweegactiviteiten, inzet gedragsconsulent, overig) bij thuiswonende patiënten met probleemgedrag bij dementie, op de uitkomstmaten veiligheid, kwaliteit van leven van de patiënt en mantelzorger en noodzaak tot verpleeghuisopname? (Eerste lijn)**
6. **Welke factoren zijn prognostisch voor ontslag naar huis vanuit de kortdurende zorg? (Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg)**
7. Welke interventies zijn effectief op probleemgedrag bij thuiswonende mensen met dementie? **(Eerste lijn)**
8. Hoe stel je ondraaglijk lijden vast bij een patiënt met gevorderde dementie? **(Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)**
9. Hoe vaak komen spasmen en contracturen voor in het verpleeghuis, en welke methoden zijn effectief in de behandeling en/of preventie hiervan? **(Chronische somatiek)**
10. Welke interventies zijn effectief ter bevordering van de kwaliteit van leven in de laatste fase van M. Parkinson? **(Chronische somatiek)**
11. Is er een voordelig effect van een morfiepomp ten opzichte van intermitterend injecteren van morfine in de terminale fase? **(Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning)**

12. **Is een 2-punts dagcurve net zo betrouwbaar als een 4-punts dagcurve om inzicht te krijgen in de glycemische controle van een verpleeghuisbewoner? (Chronische somatiek)**
13. Hoe kun je het bioprofiel van patiënten klinisch bepalen en daarmee de medicamenteuze aanpak van probleemgedrag verbeteren indien de reguliere aanpak faalt? **(Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)**
14. Wat is het effect (morbiditeit, mortaliteit, QOL, functioneren, valincidenten, aantal ziekenhuisopnames en SEH-bezoeken, medicatiekosten) van gestructureerde medicatiereviews door de specialist ouderengeneeskunde, bij kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis? **(Farmacotherapie)**
15. Hoe accuraat (sensitiviteit en specificiteit) is eerstelijns dementiediagnostiek door de specialist ouderengeneeskunde vergeleken met tweedelijns dementiediagnostiek, en kunnen hierin verschillende patiëntengroepen worden onderscheiden? **(Eerste lijn)**
16. Wat is het verschil in functionele uitkomst bij kwetsbare ouderen van een zo kort mogelijk klinisch revalidatietraject ten opzichte van langer klinisch door revalideren nadat de minimale functionaliteit om naar huis te kunnen is bereikt? **(Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg)**
17. Hoe geef je binnen Wlz-zorg zonder behandeling vorm aan de samenwerking met de huisartsen die de basiszorg geven? **(Organisatie van zorg)**
18. **Wat is het effect op de morbiditeit en mortaliteit van het wel of niet insturen van verpleeghuisbewoners met een hoofdtrauma en een verhoogd risico op intracranieel letsel door gebruik van anticoagulantia? (Mobiliteit en vallen)**
19. Wat is het effect van psychofarmaca op neuropsychiatrische symptomen bij NAH-patiënten? **(Niet aangeboren hersenletsel)**
20. **Is het kosteneffectief wanneer specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en casemanager gestructureerd samenwerken in de eerstelijns dementiediagnostiek en trajectbegeleiding van mensen met dementie? (Organisatie van zorg)**
21. Wat is het effect (benefit en harm) van antistolling bij atriumfibrilleren bij verpleeghuisbewoners? **(Farmacotherapie)**
22. **Draagt het bestaan van een mogelijkheid voor kortdurend intramuraal verblijf bij aan het langer thuis kunnen wonen van kwetsbare ouderen? (Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg)**
23. **Wat is het effect van medicamenteuze behandeling van een delier bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis? (Acute/intercurrente ziekten)**
24. Hoe kun je inschatten of een acute, intercurrente ziekte zonder curatieve therapie dodelijk zal zijn? **(Acute/intercurrente ziekten)**
25. Is er voordeel van een wekelijkse gedragsvisite ten opzichte van een maandelijkse gedragsvisite op de PG afdeling met probleemgedrag? **(Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)**
26. Wat is het effect van enkelvoudige behandeling (medicamenteus óf psychotherapie) versus combinatietherapie (medicamenteus + psychotherapie) versus placebo/ sham-interventie bij probleemgedrag bij dementie; is het geheel gelijk aan de som der delen? **(Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)**
27. Sluit het huidige zorgaanbod voldoende aan op de behoeften van psychogeriatric patiënten met gedragsproblemen? **(Organisatie van zorg)**
28. Is er een indicatie voor tromboseprofylaxe middels laagmoleculaire heparine bij kwetsbare ouderen die door een intercurrente ziekte immobiel worden? **(Acute/intercurrente ziekten)**
29. **Is er een toename in de incidentie van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit na het stoppen van statines bij kwetsbare ouderen? (Farmacotherapie)**
30. Wordt een hypo-actief delier voldoende herkend in het verpleeghuis? **(Acute/intercurrente ziekten)**
31. Wat is het effect van cognitieve revalidatie op de zelfredzaamheid van patiënten met dementie? **(Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)**

32. Welk effect heeft het staken van dosis-aerosolen of poederinhalatoren op de FEV1, voorkomen van exacerbaties en kwaliteit van leven bij COPD en astmapatiënten in het verpleeghuis? **(Chronische somatiek)**
33. **Zijn NOAC's veilig en effectief in vergelijking met vitamine K antagonisten, bij kwetsbare ouderen? (Farmacotherapie)**
34. Wat is de incidentie en prevalentie van intercurrente aandoeningen bij verpleeghuisbewoners (continue morbiditeitsregistratie)? **(Acute/intercurrente ziekten)**
35. Is een goed uitgevoerde stabiele zijligging effectiever dan scopolamine bij reutelende ademhaling in de stervensfase? **(Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning)**
36. Wat is de rol van de specialist ouderengeneeskunde bij proactieve zorgplanning in de eerste lijn? **(Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning)**
37. Wat hebben specialisten ouderengeneeskunde nodig om meer richtlijnconform te handelen? **(Organisatie van zorg)**
38. Is cognitieve revalidatie effectief ter verbetering van het functioneren na het ontstaan van niet-aangeboren hersenletsel? **(Niet aangeboren hersenletsel)**
39. Wat is het effect van rivastigmine en/of galantamine in vergelijking met placebo op de behandeling van apathie bij patiënten met (matig) gevorderde Alzheimer dementie? **(Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)**
40. Wat is de meerwaarde van het wekadvis bij verpleeghuisbewoners na een val met (mogelijk) trauma capitis? **(Mobiliteit en vallen)**
41. Is oefentherapie een effectieve behandeling ter reductie van pijn bij kwetsbare ouderen? **(Chronische somatiek)**
42. Wat is de invloed van 24-uurs diensten op de gezondheid en het welbevinden van de specialist ouderengeneeskunde? **(Organisatie van zorg)**
43. Verlagen structurele beweegprogramma's het valrisico en het fractuurrisico bij kwetsbare ouderen? **(Mobiliteit en vallen)**
44. Hoe moet neuropathische pijn behandeld worden bij kwetsbare ouderen? **(Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning)**
45. Welke factoren (zoals comorbiditeit, vordering van dementie) zijn van prognostische waarde om de levensverwachting van een patiënt met dementie in te schatten? **(Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning)**
46. Wat is de prevalentie van huidaandoeningen onder Nederlandse verpleeghuisbewoners en hoeveel van deze aandoeningen kunnen en/of moeten behandeld worden? **(Huidproblemen)**
47. Welke patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden factoren bepalen of en wanneer een patiënt met chronische somatische aandoeningen, zonder psychogeriatric of gerontopsychiatrie verpleeghuisindicatie, opgenomen wordt in een verpleeghuis? **(Chronische somatiek)**
48. Heeft standaard vitamine D supplementie aan verpleeghuisbewoners invloed op de incidentie van fracturen? **(Farmacotherapie)**
49. Wat is het effect van een gezamenlijke gedragsvisite door specialist ouderengeneeskunde en psycholoog op een psychogeriatric verpleeghuisafdeling op probleemgedrag bij dementie? **(Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)**
50. Welke patiëntgebonden factoren zijn geassocieerd met een gunstige uitkomst (op overleving, kwaliteit van leven, symptoombestrijding) van het insturen naar de tweede lijn van patiënten met dementie? **(Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning)**
51. Hoe vaak worden antibiotica voorgeschreven in het verpleeghuis, voor welke indicaties, wat wordt er voorgeschreven en is dit adequaat? **(Acute/intercurrente ziekten)**
52. Hoe kun je zorgrelaties in de triade van patiënt, arts, verzorgende en wettelijk vertegenwoordiger verbeteren? **(Organisatie van zorg)**
53. Wat is de rol van technologie in valpreventie en mobiliteitsbevordering bij kwetsbare ouderen? **(Mobiliteit en vallen)**
54. Welke medicatie ter behandeling van psychomotorische onrust verdient op basis van effectiviteit en bijwerkingen de voorkeur bij patiënten met een door NAH beschadigd brein? **(Niet aangeboren hersenletsel)**

55. Welke niet-medicamenteuze interventies zijn effectief ter preventie en behandeling van obstipatie bij kwetsbare ouderen? **(Chronische somatiek)**
56. In welke mate is incontinentie een behandelbare aandoening bij kwetsbare ouderen? **(Incontinentie)**
57. Welke medicamenteuze interventies zijn veilig en effectief bij kwetsbare ouderen met incontinentie? **(Incontinentie)**
58. Welk gedeelte van de werktijd besteedt de specialist ouderengeneeskunde aan administratieve taken? **(Organisatie van zorg)**
59. Welke voor- en nadelen zijn er, met betrekking tot snelheid en kwaliteit van diagnostiek, kosteneffectiviteit en patiënttevredenheid, verbonden aan een teledermatologisch consult t.o.v. een poliklinisch dermatologisch consult, bij verpleeghuisbewoners? **(Huidproblemen)**
60. Wat is de relatie tussen jeuk en (probleem)gedrag in het verpleeghuis? **(Huidproblemen)**
61. In hoeverre kan een point of care CRP test in het verpleeghuis het antibioticagebruik verminderen bij patiënten met een transurethrale of suprapubische katheter? **(Acute/intercurrente ziekten)**
62. Wat zijn de voordelen en nadelen van een suprapubische katheter versus een transurethrale katheter bij kwetsbare ouderen? **(Chronische somatiek)**
63. Hoe kunnen we de slagingskans van een prothesetraject inschatten bij kwetsbare ouderen met een (indicatie voor) onderbeensamputatie? **(Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg)**
64. Heeft behandeling met een oplaad- en onderhoudsdosering acetylsalicylzuur een effect op het functioneel beloop bij kwetsbare ouderen met een werk- diagnose iCVA waarbij afgezien wordt van tweedelijns diagnostiek en behandeling? **(Acute/intercurrente ziekten)**
65. Wat is het effect van patiënten educatie op pijn bij kwetsbare ouderen? **(Chronische somatiek)**
66. Heeft standaard vitamine D suppletie bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis een effect op de kwaliteit van leven? **(Farmacotherapie)**
67. Is er een toegevoegde waarde van vitaminesuppletie in het verpleeghuis? **(Voeding en ondervoeding)**
68. Wat is de prevalentie van hypotensie bij verpleeghuisbewoners, in welk deel is dit behandelbaar, en wat is de relatie met het valrisico? **(Mobiliteit en vallen)**
69. Welke medicatie is veilig en effectief bij kwetsbare ouderen met dementie en urge-incontinentie? **(Incontinentie)**
70. Wat is de prevalentie van paratonie bij dementie, en welke lijdensdruk gaat hiermee gepaard? **(Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)**
71. Wat is het effect op voedingstoestand en patiënttevredenheid van medische bijvoeding ten opzichte van extra snacks bij kwetsbare ouderen met (dreigende) ondervoeding? **(Voeding en ondervoeding)**
72. Wat is de prevalentie van NAH onder patiënten in de lange-termijnzorg? **(Niet aangeboren hersenletsel)**
73. Wat is het effect van medische bijvoeding ten opzichte van een wensdieet op kwaliteit van leven, prognose en complicaties bij kwetsbare ouderen met gewichtsverlies en een palliatief behandelbeleid? **(Voeding en ondervoeding)**
74. Wat is het effect van voeding op gedragsproblematiek? **(Voeding en ondervoeding)**
75. Is Mirabegron werkzaam en veilig in de behandeling van incontinentie bij kwetsbare ouderen, in vergelijking met placebo, blaastraining en/of een anticholinergicum? **(Incontinentie)**
76. Wat is het effect van scholen van verzorgenden over urineweginfecties op de frequentie waarmee verpleeghuisbewoners antibiotisch behandeld worden voor een urineweginfectie? **(Acute/intercurrente ziekten)**
77. Wat is het effect van medische bijvoeding op de kwaliteit van leven van mensen met gevorderde dementie? **(Voeding en ondervoeding)**

78. Wat is het effect van staken van simvastatine op de mobiliteit en val- en fractuurincidentie bij kwetsbare ouderen? (Mobiliteit en vallen)
79. Is dermatoscopie door de specialist ouderengeneeskunde in het verpleeghuis veilig en (kosten)effectief? **(Huidproblemen)**
80. Welke elementen bepalen de kwaliteit van leven van patiënten die langdurig opgenomen worden binnen de Wlz? **(Overig)**
81. Wat wensen verpleeghuisbewoners op het gebied van intimiteit en seksualiteit, en wordt hen hiertoe voldoende mogelijkheid geboden door verpleeghuizen? Zo nee, wat kan er beter? **(Overig)**
82. Vinden ouderen het wenselijk dat hun wettelijk vertegenwoordiger (op afstand) inzage kan krijgen in hun (volledige) dossier? En vinden zij het wenselijk dat dit, wanneer zij zelf niet meer wilsbekwaam zouden zijn, zonder hun toestemming zou gebeuren? **(Overig)**
83. Wat is het effect van activiteiten/dagbesteding in de avond en nacht op het gebruik van slaapmedicatie? **(Overig)**

Bijlage 5. Prioritering leden Verenso kennisvragen

Prioritering kennisvragen voor de Verenso Wetenschapsagenda

Welkom,

Fijn dat je wilt deelnemen aan deze enquête over de Wetenschapsagenda van Verenso. Het doel hiervan is om specialisten ouderengeneeskunde te ondersteunen in hun beroepsuitoefening en de kwaliteit van zorg verder te verbeteren door een top-10 aan onderzoeksvragen op te stellen. In deze enquête gaan we de thema's en kennisvragen prioriteren. Eerst wordt je gevraagd de thema's te prioriteren. Vervolgens wordt je gevraagd om van jouw top-3 van de thema's de kennisvragen te prioriteren. Dit alles zal je slechts 10 minuten kosten. Succes!

Hoe lang ben je werkzaam als specialist ouderengeneeskunde?

- Ik ben AIOS
- 1-5 jaar
- 6-10 jaar
- 11-20 jaar
- Meer dan 20 jaar
- Niet praktiserend

In welk werkgebied ben je werkzaam? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Eerste lijn
- Chronische somatische zorg
- Geriatrie revalidatie
- Opleiding
- Palliatieve zorg
- Psychogeriatrische zorg
- Anders, namelijk

Voor welke thema's vind je het belangrijk dat er wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt om jou te helpen in je werk als specialist ouderengeneeskunde?

Rangschik de onderstaande thema's op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

- Acute/intercurrente ziekten
- Chronische somatiek
- Eerste lijn
- Farmacotherapie
- Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg
- Huidproblemen
- Incontinentie
- Mobiliteit en vallen
- Niet aangeboren hersenletsel
- Organisatie van zorg
- Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning
- Psychogeriatric en gerontopsychiatrie
- Voeding en ondervoeding

Acute/intercurrente ziekten

Stond dit thema in jouw top-3?

- Ja
- Nee

Rangschik de onderstaande vragen op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

- Is er een indicatie voor tromboseprofylaxe middels laagmoleculaire heparine bij kwetsbare ouderen die door een intercurrente ziekte immobiel worden?
- Wordt een hypo-actief delier voldoende herkend in het verpleeghuis?
- Wat is het effect van medicamenteuze behandeling van een delier bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis?
- Wat is de incidentie en prevalentie van intercurrente aandoeningen bij verpleeghuisbewoners (continue morbiditeitsregistratie)?
- Hoe kun je inschatten of een acute, intercurrente ziekte zonder curatieve therapie dodelijk zal zijn?

- In hoeverre kan een point of care CRP test in het verpleeghuis het antibioticagebruik verminderen bij patiënten met een transurethrale of suprapubische katheter?
- Hoe vaak worden antibiotica voorgeschreven in het verpleeghuis, voor welke indicaties, wat wordt er voorgeschreven en is dit adequaat?
- Wat is het effect van scholen van verzorgenden over urineweginfecties op de frequentie waarmee verpleeghuisbewoners antibiotisch behandeld worden voor een urineweginfectie?
- Heeft behandeling met een oplaad- en onderhoudsdosering acetylsalicylzuur een effect op het functioneel beloop bij kwetsbare ouderen met een werk- diagnose ICVA waarbij afgezien wordt van tweedelijns diagnostiek en behandeling?

Chronische somatiek

Stond dit thema in jouw top-3?

- Ja
- Nee

Rangschik de onderstaande vragen op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

- Is een 2-punts dagcurve net zo betrouwbaar als een 4-punts dagcurve om inzicht te krijgen in de glycemische controle van een verpleeghuisbewoner?
- Welk effect heeft het staken van dosis-aerosolen of poederinhalatoren op de FEV1, voorkomen van exacerbaties en kwaliteit van leven bij COPD en astmapatiënten in het verpleeghuis?
- Welke interventies zijn effectief ter bevordering van de kwaliteit van leven in de laatste fase van M. Parkinson?
- Hoe vaak komen spasmen en contracturen voor in het verpleeghuis, en welke methoden zijn effectief in de behandeling en/of preventie hiervan?
- Is oefentherapie een effectieve behandeling ter reductie van pijn bij kwetsbare ouderen?
- Wat is het effect van patiënten educatie op pijn bij kwetsbare ouderen?
- Wat zijn de voordelen en nadelen van een suprapubische katheter versus een transurethrale katheter bij kwetsbare ouderen?
- Welke patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden factoren bepalen of en wanneer een patiënt met chronische somatische aandoeningen, zonder psychogeriatrische of gerontopsychiatrische verpleeghuisindicatie, opgenomen wordt in een verpleeghuis?
- Welke niet-medicamenteuze interventies zijn effectief ter preventie en behandeling van obstipatie bij kwetsbare ouderen?

Eerste lijn

Stond dit thema in jouw top-3?

- Ja
- Nee

Rangschik de onderstaande vragen op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

- Welke interventies zijn effectief op probleemgedrag bij thuiswonende mensen met dementie?
- Wat is het effect van niet-medicamenteuze interventies (psycho-educatie, dagbesteding, beweegactiviteiten, inzet gedragsconsulent, overig) bij thuiswonende patiënten met probleemgedrag bij dementie, op de uitkomstmaten veiligheid, kwaliteit van leven van de patiënt en mantelzorger en noodzaak tot verpleeghuisopname?
- Wat is het effect (ervaren werkdruk en werkplezier, ervaren kwaliteit van zorg door kwetsbare ouderen, kosten, SEH-bezoeken en crisisopnames) van een structurele samenwerking van de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde in de diensten (samen werken vanuit de huisartsenpost, met triage vanuit zorgvraag in plaats van verblijfslocatie)?
- Hoe accuraat (sensitiviteit en specificiteit) is eerstelijns dementiediagnostiek door de specialist ouderengeneeskunde vergeleken met tweedelijns dementiediagnostiek, en kunnen hierin verschillende patiëntengroepen worden onderscheiden?

Farmacotherapie

Stond dit thema in jouw top-3?

- Ja
- Nee

Rangschik de onderstaande vragen op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

- Welk psychofarmaca kunnen gebruikt worden voor probleemgedrag bij mensen met dementie als de aanbevolen middelen uit de richtlijn geen of onvoldoende effect hebben?
- Deprescribing: wat zijn patiëntgebonden factoren die aanleiding geven tot staken van medicatie, en wat zijn patiëntgebonden factoren die een barrière vormen voor het staken van medicatie?
- Wat is het effect (morbiditeit, mortaliteit, QOL, functioneren, valincidenten, aantal ziekenhuisopnames en SEH-bezoeken, medicatiekosten) van gestructureerde medicatiereviews door de specialist ouderengeneeskunde, bij kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis?
- Is er een toename in de incidentie van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit na het stoppen van statines bij kwetsbare ouderen?
- Zijn NOAC's veilig en effectief in vergelijking met vitamine K antagonisten, bij kwetsbare ouderen?
- Wat is het effect (benefit en harm) van antistolling bij atriumfibrilleren bij verpleeghuisbewoners?

Heeft standaard vitamine D suppletie aan verpleeghuisbewoners invloed op de incidentie van fracturen?

Heeft standaard vitamine D suppletie bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis een effect op de kwaliteit van leven?

Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg

Stond dit thema in jouw top-3?

Ja

Nee

Rangschik de onderstaande vragen op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

Welke factoren zijn prognostisch voor ontslag naar huis vanuit de kortdurende zorg?

Wat is het verschil in functionele uitkomst bij kwetsbare ouderen van een zo kort mogelijk klinisch revalidatietraject ten opzichte van langer klinisch door revalideren nadat de minimale functionaliteit om naar huis te kunnen is bereikt?

Draagt het bestaan van een mogelijkheid voor kortdurend intramuraal verblijf bij aan het langer thuis kunnen wonen van kwetsbare ouderen?

Hoe kunnen we de slagingskans van een prothesetraject inschatten bij kwetsbare ouderen met een (indicatie voor) onderbeensamputatie?

Huidproblemen

Stond dit thema in jouw top-3?

Ja

Nee

Rangschik de onderstaande vragen op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

Wat is de prevalentie van huidaandoeningen onder Nederlandse verpleeghuisbewoners en hoeveel van deze aandoeningen kunnen en/of moeten behandeld worden?

Welke voor- en nadelen zijn er, met betrekking tot snelheid en kwaliteit van diagnostiek, kosteneffectiviteit en patiënttevredenheid, verbonden aan een teledermatologisch consult t.o.v. een poliklinisch dermatologisch consult, bij verpleeghuisbewoners?

Wat is de relatie tussen jeuk en (probleem)gedrag in het verpleeghuis?

Is dermatoscopie door de specialist ouderengeneeskunde in het verpleeghuis veilig en (kosten)effectief?

Incontinentie

Stond dit thema in jouw top-3?

- Ja
- Nee

Rangschik de onderstaande vragen op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

- In welke mate is incontinentie een behandelbare aandoening bij kwetsbare ouderen?
- Welke medicamenteuze interventies zijn veilig en effectief bij kwetsbare ouderen met incontinentie?
- Welke medicatie is veilig en effectief bij kwetsbare ouderen met dementie en urge incontinentie?
- Is Mirabegron werkzaam en veilig in de behandeling van incontinentie bij kwetsbare ouderen, in vergelijking met placebo, blaastraining en/of een anticholinergicum?

Mobiliteit en vallen

Stond dit thema in jouw top-3?

- Ja
- Nee

Rangschik de onderstaande vragen op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

- Wat is het effect op de morbiditeit en mortaliteit van het wel of niet insturen van verpleeghuisbewoners met een hoofdtrauma en een verhoogd risico op intracranieel letsel door gebruik van anticoagulantia?
- Verlagen structurele beweegprogramma's het valrisico en het fractuurrisico bij kwetsbare ouderen?
- Wat is de meerwaarde van het wekadvis bij verpleeghuisbewoners na een val met (mogelijk) trauma capitis?
- Wat is de prevalentie van hypotensie bij verpleeghuisbewoners, in welk deel is dit behandelbaar, en wat is de relatie met het valrisico?
- Wat is de rol van technologie in valpreventie en mobiliteitsbevordering bij kwetsbare ouderen?
- Wat is het effect van staken van simvastatine op de mobiliteit en val- en fractuurincidentie bij kwetsbare ouderen?

Niet aangeboren hersenletsel

Stond dit thema in jouw top-3?

- Ja
- Nee

Rangschik de onderstaande vragen op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

- Is cognitieve revalidatie effectief ter verbetering van het functioneren na het ontstaan van niet-aangeboren hersenletsel?
- Wat is het effect van psychofarmaca op neuropsychiatrische symptomen bij NAH-patiënten?
- Wat is de prevalentie van NAH onder patiënten in de lange-termijnzorg?
- Welke medicatie ter behandeling van psychomotore onrust verdient op basis van effectiviteit en bijwerkingen de voorkeur bij patiënten met een door NAH beschadigd brein?

Organisatie van zorg

Stond dit thema in jouw top-3?

- Ja
- Nee

Rangschik de onderstaande vragen op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

- Wat hebben specialisten ouderengeneeskunde nodig om meer richtlijnconform te handelen?
- Is het kosteneffectief wanneer specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en casemanager gestructureerd samenwerken in de eerstelijns dementie- diagnostiek en trajectbegeleiding van mensen met dementie?
- Hoe geef je binnen Wlz-zorg zonder behandeling vorm aan de samenwerking met de huisartsen die de basiszorg geven?
- Wat is de invloed van 24-uurs diensten op de gezondheid en het welbevinden van de specialist ouderengeneeskunde?
- Sluit het huidige zorgaanbod voldoende aan op de behoeften van psychogeriatrische patiënten met gedragsproblemen?
- Hoe kun je zorgrelaties in de triade van patiënt, arts, verzorgende en wettelijk vertegenwoordiger verbeteren?
- Welk gedeelte van de werktijd besteedt de specialist ouderengeneeskunde aan administratieve taken?

Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning

Stond dit thema in jouw top-3?

- Ja
- Nee

Rangschik de onderstaande vragen op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

- Is een goed uitgevoerde stabiele zijligging effectiever dan scopolamine bij reutelende ademhaling in de stervensfase?
- Is er een voordelig effect van een morfiepomp ten opzichte van intermitterend injecteren van morfine in de terminale fase?
- Wat is de rol van de specialist ouderengeneeskunde bij proactieve zorgplanning in de eerste lijn?
- Welke patiëntgebonden factoren zijn geassocieerd met een gunstige uitkomst (op overleving, kwaliteit van leven, symptoombestrijding) van het insturen naar de tweede lijn van patiënten met dementie?
- Hoe moet neuropathische pijn behandeld worden bij kwetsbare ouderen?
- Welke factoren (zoals comorbiditeit, vordering van dementie) zijn van prognostische waarde om de levensverwachting van een patiënt met dementie in te schatten?

Psychogeriatric en gerontopsychiatrie

Stond dit thema in jouw top-3?

- Ja
- Nee

Rangschik de onderstaande vragen op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

- Is er voordeel van een wekelijkse gedragsvisite ten opzichte van een maandelijkse gedragsvisite op de PG afdeling met probleemgedrag?
- Hoe kun je het bioprofiel van patiënten klinisch bepalen en daarmee de medicamenteuze aanpak van probleemgedrag verbeteren indien de reguliere aanpak faalt?
- Wat is het effect van niet-medicamenteuze interventies versus psychofarmaca versus placebo op probleemgedrag bij patiënten met dementie?
- Hoe stel je ondraaglijk lijden vast bij een patiënt met gevorderde dementie?
- Wat is het effect van enkelvoudige behandeling (medicamenteus of psychotherapie) versus combinatietherapie (medicamenteus + psychotherapie) versus placebo/ sham-interventie bij probleemgedrag bij dementie; is het geheel gelijk aan de som der delen?
- Wat is het effect van cognitieve revalidatie op de zelfredzaamheid van patiënten met dementie?
- Wat is het effect van rivastigmine en/of galantamine in vergelijking met placebo op de behandeling van apathie bij patiënten met (matig) gevorderde Alzheimer dementie?

- Wat is het effect van een gezamenlijke gedragsvisite door specialist ouderengeneeskunde en psycholoog op een psychogeriatrische verpleeghuisafdeling op probleemgedrag bij dementie?
- Wat is de prevalentie van paratonie bij dementie, en welke lijdensdruk gaat hiermee gepaard?

Voeding en ondervoeding

Stond dit thema in jouw top-3?

- Ja
- Nee

Rangschik de onderstaande vragen op volgorde van belang. Het hoogst is het meest belangrijk, het laagst is het minst belangrijk.

- Wat is het effect van medische bijvoeding ten opzichte van een wensdieet op kwaliteit van leven, prognose en complicaties bij kwetsbare ouderen met gewichtsverlies en een palliatief behandelbeleid?
- Is er een toegevoegde waarde van vitaminesuppletie in het verpleeghuis?
- Wat is het effect van medische bijvoeding op de kwaliteit van leven van mensen met gevorderde dementie?
- Wat is het effect op voedingstoestand en patiënttevredenheid van medische bijvoeding ten opzichte van extra snacks bij kwetsbare ouderen met (dreigende) ondervoeding?
- Wat is het effect van voeding op gedragsproblematiek?

Overig

Naast de kennisvragen die ingedeeld zijn bij de thema's zijn er nog een aantal vragen die niet bij een thema ondergebracht kunnen worden. Het is belangrijk om ook deze vragen ter discussie te stellen.

Van welk van de onderstaande vragen vind je het van belang om op te nemen in de Wetenschapsagenda? Mocht je geen vraag relevant vinden voor de wetenschapsagenda dan kun je deze vraag overslaan.

- Wat is het effect van activiteiten/dagbesteding in de avond en nacht op het gebruik van slaapmedicatie?
- Welke elementen bepalen de kwaliteit van leven van patiënten die langdurig opgenomen worden binnen de Wlz?
- Wat wensen verpleeghuisbewoners op het gebied van intimiteit en seksualiteit, en wordt hen hiertoe voldoende mogelijkheid geboden door verpleeghuizen? Zo nee, wat kan er beter?
- Vinden ouderen het wenselijk dat hun wettelijk vertegenwoordiger (op afstand) inzage kan krijgen in hun (volledige) dossier? En vinden zij het wenselijk dat dit, wanneer zij zelf niet meer wilsbekwaam zouden zijn, zonder hun toestemming zou gebeuren?

Bijlage 6. Tweede prioritering werkgroep kennisvragen

Tweede Prioritering Wetenschapsagenda door werkgroepleden

Thema's

In de linkerkolom van onderstaande tabel staan de thema's gerangschikt zoals dit door de leden is gedaan. Wil je in de rechterkolom aangeven hoe belangrijk jij het thema vindt (1 = meest belangrijk, 13 = minst belangrijk)?

Rangschikking leden	Thema	Rangschikking
1	Eerste lijn	
2	Farmacotherapie	
3	Psychogeriatric en gerontopsychiatrie	
4	Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg	
5	Chronische somatiek	
6	Organisatie van zorg	
7	Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning	
8	Acute/intercurrente ziekten	
9	Mobiliteit en vallen	
10	Niet aangeboren hersenletsel	
11	Huidproblemen	
12	Incontinentie	
13	Voeding en ondervoeding	

Kennisvragen

In de linkerkolom van onderstaande tabel staan de kennisvragen gerangschikt zoals dit door de leden is gedaan. Wil je in de rechterkolom bij 10 kennisvragen een waarde geven (1 = hoogste waarde in jouw top-10, 10 = laagste waarde in jouw top-10)? Je moet dus bij 10 van de 79 kennisvragen een waarde invullen in de rechterkolom waarvan jij vindt dat deze moet opgenomen worden in de uiteindelijke top-10.

De 4 kennisvragen onder het thema "Overig" zullen worden besproken tijdens de werkgroep-bijeenkomst.

Rangschikking leden	Kennisvraag	Rangschikking
1	Wat is het effect van niet-medicamenteuze interventies versus psychofarmaca versus placebo op probleemgedrag bij patiënten met dementie? (Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)	
2	Welk psychofarmaca kunnen gebruikt worden voor probleemgedrag bij mensen met dementie als de aanbevolen middelen uit de richtlijn geen of onvoldoende effect hebben? (Farmacotherapie)	
3	Wat is het effect (ervaren werkdruk en werkplezier, ervaren kwaliteit van zorg door kwetsbare ouderen, kosten, SEH-bezoeken en crisisopnames) van een structurele samenwerking van de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde in de diensten (samen werken vanuit de huisartsenpost, met triage vanuit zorgvraag in plaats van verblijfslocatie)? (Eerste lijn)	

4	Deprescribing: wat zijn patiëntgebonden factoren die aanleiding geven tot staken van medicatie, en wat zijn patiëntgebonden factoren die een barrière vormen voor het staken van medicatie? (Farmacotherapie)	
5	Wat is het effect van niet-medicamenteuze interventies (psycho-educatie, dagbesteding, beweegactiviteiten, inzet gedragsconsulent, overig) bij thuiswonende patiënten met probleemgedrag bij dementie, op de uitkomstmaten veiligheid, kwaliteit van leven van de patiënt en mantelzorger en noodzaak tot verpleeghuisopname? (Eerste lijn)	
6	Welke factoren zijn prognostisch voor ontslag naar huis vanuit de kortdurende zorg? (Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg)	
7	Welke interventies zijn effectief op probleemgedrag bij thuiswonende mensen met dementie? (Eerste lijn)	
8	Hoe stel je ondraaglijk lijden vast bij een patiënt met gevorderde dementie? (Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)	
9	Hoe vaak komen spasmen en contracturen voor in het verpleeghuis, en welke methoden zijn effectief in de behandeling en/of preventie hiervan? (Chronische somatiek)	
10	Welke interventies zijn effectief ter bevordering van de kwaliteit van leven in de laatste fase van M. Parkinson? (Chronische somatiek)	
11	Is er een voordelig effect van een morfinepomp ten opzichte van intermitterend injecteren van morfine in de terminale fase? (Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning)	
12	Is een 2-punts dagcurve net zo betrouwbaar als een 4-punts dagcurve om inzicht te krijgen in de glycemische controle van een verpleeghuisbewoner? (Chronische somatiek)	
13	Hoe kun je het bioprofiel van patiënten klinisch bepalen en daarmee de medicamenteuze aanpak van probleemgedrag verbeteren indien de reguliere aanpak faalt? (Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)	
14	Wat is het effect (morbiditeit, mortaliteit, QOL, functioneren, valincidenten, aantal ziekenhuisopnames en SEH-bezoeken, medicatiekosten) van gestructureerde medicatiereviews door de specialist ouderengeneeskunde, bij kwetsbare ouderen in de eerste lijn en in het verpleeghuis? (Farmacotherapie)	
15	Hoe accuraat (sensitiviteit en specificiteit) is eerstelijns dementiediagnostiek door de specialist ouderengeneeskunde vergeleken met tweedelijns dementiediagnostiek, en kunnen hierin verschillende patiëntengroepen worden onderscheiden? (Eerste lijn)	
16	Wat is het verschil in functionele uitkomst bij kwetsbare ouderen van een zo kort mogelijk klinisch revalidatietraject ten opzichte van langer klinisch door revalideren nadat de minimale functionaliteit om naar huis te kunnen is bereikt? (Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg)	

17	Hoe geef je binnen Wlz-zorg zonder behandeling vorm aan de samenwerking met de huisartsen die de basiszorg geven? (Organisatie van zorg)	
18	Wat is het effect op de morbiditeit en mortaliteit van het wel of niet insturen van verpleeghuisbewoners met een hoofdtrauma en een verhoogd risico op intracranieel letsel door gebruik van anticoagulantia? (Mobiliteit en vallen)	
19	Wat is het effect van psychofarmaca op neuropsychiatrische symptomen bij NAH-patiënten? (Niet aangeboren hersenletsel)	
20	Is het kosteneffectief wanneer specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en casemanager gestructureerd samenwerken in de eerstelijns dementie-diagnostiek en trajectbegeleiding van mensen met dementie? (Organisatie van zorg)	
21	Wat is het effect (benefit en harm) van antistolling bij atriumfibrilleren bij verpleeghuisbewoners? (Farmacotherapie)	
22	Draagt het bestaan van een mogelijkheid voor kortdurend intramuraal verblijf bij aan het langer thuis kunnen wonen van kwetsbare ouderen? (Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg)	
23	Wat is het effect van medicamenteuze behandeling van een delier bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis? (Acute/intercurrente ziekten)	
24	Hoe kun je inschatten of een acute, intercurrente ziekte zonder curatieve therapie dodelijk zal zijn? (Acute/intercurrente ziekten)	
25	Is er voordeel van een wekelijkse gedragsvisite ten opzichte van een maandelijkse gedragsvisite op de PG afdeling met probleemgedrag? (Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)	
26	Wat is het effect van enkelvoudige behandeling (medicamenteus of psychotherapie) versus combinatietherapie (medicamenteus + psychotherapie) versus placebo/ sham-interventie bij probleemgedrag bij dementie; is het geheel gelijk aan de som der delen? (Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)	
27	Sluit het huidige zorgaanbod voldoende aan op de behoeften van psychogeriatric patiënten met gedragsproblemen? (Organisatie van zorg)	
28	Is er een indicatie voor tromboseprofylaxe middels laagmoleculaire heparine bij kwetsbare ouderen die door een intercurrente ziekte immobiel worden? (Acute/intercurrente ziekten)	
29	Is er een toename in de incidentie van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit na het stoppen van statines bij kwetsbare ouderen? (Farmacotherapie)	
30	Wordt een hypo-actief delier voldoende herkend in het verpleeghuis? (Acute/intercurrente ziekten)	
31	Wat is het effect van cognitieve revalidatie op de zelfredzaamheid van patiënten met dementie? (Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)	
32	Welk effect heeft het staken van dosisaerosolen of poederinhalatoren op de FEV1, voorkomen van exacerbaties en kwaliteit van leven bij COPD en astmapatiënten in het verpleeghuis? (Chronische somatiek)	
33	Zijn NOAC's veilig en effectief in vergelijking met vitamine K antagonist, bij kwetsbare ouderen? (Farmacotherapie)	

34	Wat is de incidentie en prevalentie van intercurrente aandoeningen bij verpleeghuisbewoners (continue morbiditeitsregistratie)? (Acute/intercurrente ziekten)	
35	Is een goed uitgevoerde stabiele zijligging effectiever dan scopolamine bij reutelende ademhaling in de stervensfase? (Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning)	
36	Wat is de rol van de specialist ouderengeneeskunde bij proactieve zorgplanning in de eerste lijn? (Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning)	
37	Wat hebben specialisten ouderengeneeskunde nodig om meer richtlijnconform te handelen? (Organisatie van zorg)	
38	Is cognitieve revalidatie effectief ter verbetering van het functioneren na het ontstaan van niet-aangeboren hersenletsel? (Niet aangeboren hersenletsel)	
39	Wat is het effect van rivastigmine en/of galantamine in vergelijking met placebo op de behandeling van apathie bij patiënten met (matig) gevorderde Alzheimer dementie? (Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)	
40	Wat is de meerwaarde van het wekadvis bij verpleeghuisbewoners na een val met (mogelijk) trauma capitis? (Mobiliteit en vallen)	
41	Is oefentherapie een effectieve behandeling ter reductie van pijn bij kwetsbare ouderen? (Chronische somatiek)	
42	Wat is de invloed van 24-uurs diensten op de gezondheid en het welbevinden van de specialist ouderengeneeskunde? (Organisatie van zorg)	
43	Verlagen structurele beweegprogramma's het valrisico en het fractuurrisico bij kwetsbare ouderen? (Mobiliteit en vallen)	
44	Hoe moet neuropathische pijn behandeld worden bij kwetsbare ouderen? (Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning)	
45	Welke factoren (zoals comorbiditeit, vordering van dementie) zijn van prognostische waarde om de levensverwachting van een patiënt met dementie in te schatten? (Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning)	
46	Wat is de prevalentie van huidaandoeningen onder Nederlandse verpleeghuisbewoners en hoeveel van deze aandoeningen kunnen en/of moeten behandeld worden? (Huidproblemen)	
47	Welke patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden factoren bepalen of en wanneer een patiënt met chronische somatische aandoeningen, zonder psychogeriatric of gerontopsychiatrie verpleeghuisindicatie, opgenomen wordt in een verpleeghuis? (Chronische somatiek)	
48	Heeft standaard vitamine D suppletie aan verpleeghuisbewoners invloed op de incidentie van fracturen? (Farmacotherapie)	
49	Wat is het effect van een gezamenlijke gedragsvisite door specialist ouderengeneeskunde en psycholoog op een psychogeriatric verpleeghuisafdeling op probleemgedrag bij dementie? (Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)	

50	Welke patiëntgebonden factoren zijn geassocieerd met een gunstige uitkomst (op overleving, kwaliteit van leven, symptoombestrijding) van het insturen naar de tweede lijn van patiënten met dementie? (Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning)	
51	Hoe vaak worden antibiotica voorgeschreven in het verpleeghuis, voor welke indicaties, wat wordt er voorgeschreven en is dit adequaat? (Acute/intercurrente ziekten)	
52	Hoe kun je zorgrelaties in de triade van patiënt, arts, verzorgende en wettelijk vertegenwoordiger verbeteren? (Organisatie van zorg)	
53	Wat is de rol van technologie in valpreventie en mobiliteitsbevordering bij kwetsbare ouderen? (Mobiliteit en vallen)	
54	Welke medicatie ter behandeling van psychomotore onrust verdient op basis van effectiviteit en bijwerkingen de voorkeur bij patiënten met een door NAH beschadigd brein? (Niet aangeboren hersenletsel)	
55	Welke niet-medicamenteuze interventies zijn effectief ter preventie en behandeling van obstipatie bij kwetsbare ouderen? (Chronische somatiek)	
56	In welke mate is incontinentie een behandelbare aandoening bij kwetsbare ouderen? (Incontinentie)	
57	Welke medicamenteuze interventies zijn veilig en effectief bij kwetsbare ouderen met incontinentie? (Incontinentie)	
58	Welk gedeelte van de werktijd besteedt de specialist ouderengeneeskunde aan administratieve taken? (Organisatie van zorg)	
59	Welke voor- en nadelen zijn er, met betrekking tot snelheid en kwaliteit van diagnostiek, kosteneffectiviteit en patiënttevredenheid, verbonden aan een teledermatologisch consult t.o.v. een poliklinisch dermatologisch consult, bij verpleeghuisbewoners? (Huidproblemen)	
60	Wat is de relatie tussen jeuk en (probleem)gedrag in het verpleeghuis? (Huidproblemen)	
61	In hoeverre kan een point of care CRP test in het verpleeghuis het antibioticagebruik verminderen bij patiënten met een transurethrale of suprapubische katheter? (Acute/intercurrente ziekten)	
62	Wat zijn de voordelen en nadelen van een suprapubische katheter versus een transurethrale katheter bij kwetsbare ouderen? (Chronische somatiek)	
63	Hoe kunnen we de slagingskans van een prothesetraject inschatten bij kwetsbare ouderen met een (indicatie voor) onderbeensamputatie? (Geriatrische revalidatie en overige kortdurende zorg)	
64	Heeft behandeling met een oplaad- en onderhoudsdosering acetylsalicylzuur een effect op het functioneel beloop bij kwetsbare ouderen met een werk- diagnose iCVA waarbij afgezien wordt van tweedelijns diagnostiek en behandeling? (Acute/intercurrente ziekten)	

65	Wat is het effect van patiënten educatie op pijn bij kwetsbare ouderen? (Chronische somatiek)	
66	Heeft standaard vitamine D suppletie bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis een effect op de kwaliteit van leven? (Farmacotherapie)	
67	Is er een toegevoegde waarde van vitaminesuppletie in het verpleeghuis? (Voeding en ondervoeding)	
68	Wat is de prevalentie van hypotensie bij verpleeghuisbewoners, in welk deel is dit behandelbaar, en wat is de relatie met het valrisico? (Mobiliteit en vallen)	
69	Welke medicatie is veilig en effectief bij kwetsbare ouderen met dementie en urge-incontinentie? (Incontinentie)	
70	Wat is de prevalentie van paratonie bij dementie, en welke lijdensdruk gaat hiermee gepaard? (Psychogeriatric en gerontopsychiatrie)	
71	Wat is het effect op voedingstoestand en patiënttevredenheid van medische bijvoeding ten opzichte van extra snacks bij kwetsbare ouderen met (dreigende) ondervoeding? (Voeding en ondervoeding)	
72	Wat is de prevalentie van NAH onder patiënten in de langetermijnzorg? (Niet aangeboren hersenletsel)	
73	Wat is het effect van medische bijvoeding ten opzichte van een wensdieet op kwaliteit van leven, prognose en complicaties bij kwetsbare ouderen met gewichtsverlies en een palliatief behandelbeleid? (Voeding en ondervoeding)	
74	Wat is het effect van voeding op gedragsproblematiek? (Voeding en ondervoeding)	
75	Is Mirabegron werkzaam en veilig in de behandeling van incontinentie bij kwetsbare ouderen, in vergelijking met placebo, blaastraining en/of een anticholinergicum? (Incontinentie)	
76	Wat is het effect van scholen van verzorgenden over urineweginfecties op de frequentie waarmee verpleeghuisbewoners antibiotisch behandeld worden voor een urineweginfectie? (Acute/intercurrente ziekten)	
77	Wat is het effect van medische bijvoeding op de kwaliteit van leven van mensen met gevorderde dementie? (Voeding en ondervoeding)	
78	Wat is het effect van staken van simvastatine op de mobiliteit en val- en fractuurincidentie bij kwetsbare ouderen? (Mobiliteit en vallen)	
79	Is dermatoscopie door de specialist ouderengeneeskunde in het verpleeghuis veilig en (kosten)effectief? (Huidproblemen)	