

## Verenso Wetenschapsagenda 2025



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 2025.

### 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:

### 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 antagonisten, 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 van 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.