



# Kennisagenda

## OUDERENPSYCHIATRIE



### 01 ZORGPROGRAMMA GERONTOPSYCHIATRIE

Verpleeg- en verzorgingshuizen hebben de afgelopen jaren in toenemende mate te maken met de 'nieuwe' doelgroep: ouderen met psychiatrische problematiek. Dit vormde aanleiding tot het ontwikkelen van het zorgprogramma gerontopsychiatrie. Vragen die nu spelen nadat dit zorgprogramma een aantal jaar beschikbaar is zijn:

- Wat zijn lessons learned van organisaties die het zorgprogramma hebben geïmplementeerd?
- Hoe kunnen zorgorganisaties dit zorgprogramma het beste implementeren?
- Wat zijn best practices?
- Hoe kan het zorgprogramma herzien worden zodat het nog beter aansluit bij en toepasbaar is in de praktijk?

### 02 LEEFMILIEUS

Naast de formele behandeling voor ouderen met psychische aandoeningen lijkt de fysieke en sociale inrichting van woonvoorzieningen van deze ouderen ook van groot belang voor hun welbevinden. De volgende vragen bestaan hierover:

- Hoe kun je goed gebruik maken van leefmilieus bij ouderen met psychische aandoeningen?
- Draagt het werken met leefmilieus bij aan het welbevinden van ouderen met psychische aandoeningen?
- Wat zijn voor en nadelen van het gemengd laten wonen van verschillende doelgroepen? (bijv. ouderen met psychische aandoeningen, dementie, niet aangeboren hersenletsel of somatische problematiek)

### 03 DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Om ouderen met psychische aandoeningen en vaak ook andere kwetsbaarheden van goede zorg en behandeling te voorzien is een slag nodig in de deskundigheid van zorgprofessionals. Vragen die leven zijn:

- Welke kennis en vaardigheden zijn nodig?
- Welke vormen van deskundigheidsbevordering zijn er beschikbaar?
- Welke moeten er nog ontwikkeld worden?

### 04 MONITOREN VAN UITKOMSTEN VAN ZORG

Routine Outcome Monitoring (ROM) is een manier om vast te stellen of behandeling de gewenste resultaten behaalt en hoe de behandelaar bij kan sturen. Ook wordt ROM gebruikt om te benchmarken tussen organisaties. ROM wordt nu toegepast in de GGZ, maar niet standaard in de VVT. De ideale set instrumenten voor ROM bij ouderen lijkt echter nog niet bepaald.

Er bestaan de volgende vragen:

- Welke instrumenten zijn bruikbaar voor ouderen in de GGZ?
- Zijn deze ook voldoende valide en betrouwbaar?
- Welk instrument doet recht aan de focus op welzijn in de verpleeghuiszorg?
- Zijn er instrumenten die zowel toepasbaar zijn in de GGZ als VVT?

## 05 BEHANDELING AFGESTEMD OP OUDEREN

Het toespitsen van behandeling van psychische aandoeningen bij ouderen en het onderzoeken van de effecten van deze behandelingen verdient aandacht. Van oudsher is er sprake van behandel nihilisme en nog altijd is het onderzoek onder ouderen met psychische aandoeningen, zeker kwetsbare ouderen, beperkt. Daarnaast speelt bij kwetsbare ouderen het systeem, de familie, een grotere rol dan bij jongere volwassenen. Vragen die daarom bestaan zijn:

- Welke behandelingen die primair toegepast zijn bij jongere volwassenen zijn ook toepasbaar en effectief bij ouderen?
- Hoe effectief is het huidige behandelaanbod voor ouderen?
- Welk aanbod is er beschikbaar voor ouderen met een verslaving (met name alcohol en middelen)?
- Hoe vergroten we het aanbod voor ouderen (met een verslaving)?
- Wat is de invloed van de kwetsbaarheid (frailty) van ouderen op behandelresultaten?
- Hoe kan de behandelaar het systeem van de oudere, de familie, betrekken in de behandeling?

## 06 LEEFTIJDSSPECIFIEK VS GENERIEK

In de GGZ is een terugkerende discussie hoe de GGZ ingedeeld zou moeten zijn. Is de meest logische indeling een afdeling jongeren, volwassenen en ouderen? Of is er weinig verschil tussen oudere en jongere volwassenen en is dit onderscheid passé? Vragen die binnen deze discussie onbeantwoord zijn:

- Wat is de impact van het leeftijdsgeneriek organiseren van de GGZ op de psychiatrische zorg voor ouderen?
- Hoe behoud je expertise binnen de GGZ op het gebied van behandeling van ouderen als leeftijdsgeneriek georganiseerd wordt?

## 07 SAMENWERKING GGZ EN VVT

De afname van het aantal bedden in de GGZ, de toenemende levensduur van mensen met een psychische aandoening en de dubbele vergrijzing hebben eraan bijgedragen dat de VVT sector in toenemende mate te maken krijgt met ouderen met zowel psychische als somatische zorgvragen. Om krachten te bundelen zullen VVT en GGZ organisaties steeds meer met elkaar (moeten) gaan samenwerken. Maar hoe kunnen ze dat nu het beste doen? En hoe bed je dat financieel in?

- Welke best practices van samenwerking tussen GGZ en VVT kennen we?
- Wat zijn belangrijke factoren voor een succesvolle samenwerking?
- Hoe kan de ketenzorg het beste gefinancierd worden?
- Hoe borgen we goede zorg voor ouderen met dubbelproblematiek en zorgen we dat zij niet tussen wal en schip vallen?
- Hoe kunnen problemen in financiering in de transitie van GGZ en VVT opgelost worden?

Voor u ligt de Kennisagenda ouderenpsychiatrie, een document met daarin kennishiaten en kennisvragen die leven bij zorgprofessionals uit zowel de GGZ als de VVT en onderzoekers in de ouderenpsychiatrie. De kennisagenda kan de komende jaren richting geven aan het NKOP en de betrokken GGZ en VVT organisaties voor gezamenlijk onderzoek en praktijkontwikkeling binnen de ouderenpsychiatrie. Dit document is samengesteld op het initiatief van het Nederlands Kenniscentrum Ouderpsychiatrie (NKOP) en betrokken GGZ en VVT organisaties. De inhoud van de kennisagenda is tot stand gekomen door het vragen van zorgprofessionals naar hun wensen voor onderzoek en kennisvragen in de praktijk, het in kaart brengen van onderzoeklijnen in de ouderenpsychiatrie en een enquête bij de studiedag gericht op gerontopsychiatrie van Studiearena. Deze bevindingen zijn voorgelegd aan vertegenwoordigers van de betrokken GGZ en VVT organisaties en gezamenlijk geprioriteerd om de belangrijkste punten te kunnen benoemen. De onderwerpen in de kennisagenda staan op willekeurige volgorde weergegeven en zeggen niets over het belang van het onderwerp.

Voor vragen over de kennisagenda kunt u contact opnemen met het NKOP.

nkop@trimbos.nl  
030 29 59 222

Of kijk op [www.nkop.nl](http://www.nkop.nl)