

UKON: **samenwerking** in zorg en wetenschap

HET UNIVERSITAIR KENNISNETWERK OUDERENZORG NIJMEGEN WERKT AAN ONDERBOUWING EN KWALITEITSVERBETERING OUDERENZORG.

Het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) werkt samen met zorginstellingen om de zorg voor ouderen te verbeteren op basis van wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. De zorg aan de cliënt staat daarbij centraal. Dit artikel beschrijft de werkwijze van het UKON aan de hand van één onderwerp: het opsporen en behandelen van depressie bij ouderen.

Door: D. Gerritsen, E. Derksen, M. Nieuwboer en R. Koopmans

Terwijl in de publieke en politieke opinie de Nederlandse verpleeghuiszorg onder druk staat, is het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON; www.uko-n.nl) hard bezig met de verdere professionalisering en academisering van die zorg. Het UKON is een samenwerkingsverband tussen tien organisaties voor (ouderen)zorg en de afdeling Eerstelijns geneeskunde (Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Ouderengeneeskunde en Public Health) van het Universitair Medisch Centrum St Radboud te Nijmegen (zie kader). Naast verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg bieden verschillende locaties van deze organisaties thuiszorg, hospicezorg en transmurale zorg. Verder worden nieuwe zorgvormen opgezet, zoals kleinschalige woonvormen en zorgboerderijen. Enkele organisaties ontwikkelen zich tot tweedelijns zorgcentra en richten zich daarbij op specifieke doelgroepen.

Samenstelling en werkwijze van het UKON

Het UKON bestaat zes jaar en heeft drie speerpunten: het stimuleren van wetenschappelijk

onderzoek, het organiseren van onderwijs/opleidingen en het optimaliseren van patiëntenzorg. Het is de bedoeling dat de aangesloten organisaties uitgroeien tot modelpraktijken met evidence based patiëntenzorg en een infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek, waar resultaten van onderzoek optimaal worden geïmplementeerd. De modelpraktijkvoering is sturend voor de vormgeving van het onderwijs en het prioriteren van wetenschappelijk onderzoek (zie figuur 1). Om tot modelpraktijkvoering te komen wordt per thema eerst de huidige praktijkvoering van de UKON-organisaties in kaart gebracht. Vervolgens wordt een consensustraject opgezet met vertegenwoordigers uit elke instelling. Het ontwikkelen van een gezamenlijke aanpak voor signalering, diagnostiek en zorg en behandeling draagt bij aan bovengenoemde modelpraktijk en daarmee aan een verbetering van de kwaliteit van zorg. Bovendien kunnen binnen

UKON-organisaties

UVNN 

Universitair
Verpleeghuis
Netwerk
Nijmegen

Dé Zorggroep, Venlo
Stichting Kalorama, Beek-Ubbergen
Stichting De Waalboog, Nijmegen
Stichting De Zorgboog, Bakel
Stichting Verpleging en Verzorging Eindhoven De Archipel, Eindhoven
Vitalis Woon Zorggroep, Eindhoven
De Riethorst-Stromenland, Geertruidenberg
ZZG-Zorggroep, Nijmegen
Stichting De Wever, Tilburg
Stichting voor Regionale Zorgverlening, Middelburg

UKON-verband de beoogde verbeteringen in een onderzoeksopzet worden gegoten. Op deze manier kan de effectiviteit van de nieuwe aanpak direct worden getoetst.

Binnen elke UKON-organisatie is een multidisciplinaire commissie actief, die zich bezighoudt met het verbeteren van de infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek en de uitvoering van het UKON-beleid. De voorzitters van deze commissies vormen samen de stuurgroep. Die komt vier keer per jaar bijeen om het UKON-beleid te bespreken en vast te stellen. De stuurgroep is essentieel voor het netwerk, omdat hiermee een bottom-up werkwijze gerealiseerd kan worden. Naast de stuurgroep en de lokale commissies werkt het UKON met een projectstructuur. Zorgprofessionals uit de aangesloten organisaties buigen zich in werkgroepen over actuele thema's.

Werkwijze bij depressie

Het onderwerp depressie staat alom in de belangstelling in de ouderenzorg. In recent onderzoek is gebleken dat bij somatische bewoners binnen het verpleeghuis depressieve klachten veel voorkomen (Jongenelis et al., 2004; Achterberg et al., 2006). In het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg is het voorkomen van depressie in het verpleeghuis één van de indicatoren (ActiZ, 2007). Het CBO heeft in 2007 een Multidisciplinaire Richtlijn Depressie uitgebracht over de diagnostiek en behandeling van volwassen cliënten met een depressie (CBO, 2005). Aansluitend hierop is onder verantwoordelijkheid van het Trimbos-instituut een Addendum Ouderen uitgegeven (www.GGZ-richtlijnen.nl).

Om tot een uniforme werkwijze te komen in de opsporing en behandeling van depressie is allereerst nagegaan welke meetschalen momenteel worden gebruikt om depressie in kaart te brengen. Vervolgens is een consensustraject opgestart met vertegenwoordigers uit iedere instelling. Met deze professionals is een zorgprogramma voor depressie ontwikkeld.

Praktijk

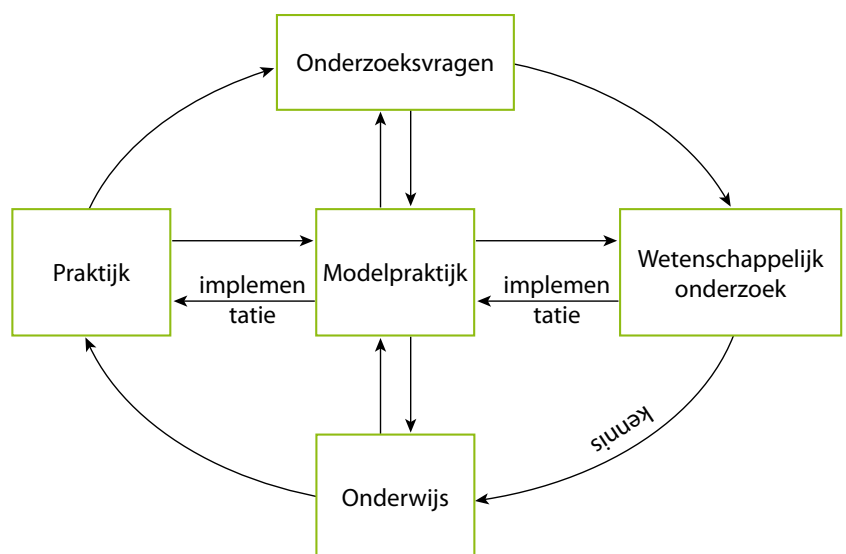
In 2004-2005 is grootschalig geïnventariseerd welke meetschalen de diverse zorgprofessionals gebruiken bij de observatie en diagnostiek van het functioneren van cliënten (Nieuwboer, Derksen en Koopmans, 2005). Daarbij zijn meetschalen geïnventariseerd voor cognitie, dementie, probleemgedrag, persoonlijkheid, stemming, mobiliteit, communicatie, ADL, co-morbiditeit en psychofarmacagebruik. De inventarisatie toont aan dat er voor al deze aspecten van het functioneren een grote diver-

siteit is aan schalen en de wijze waarop ze worden gebruikt. Het doel waarvoor de meetschalen worden gebruikt is tweeledig:

- 1 als assessment-instrument, bij de start van een bepaalde behandeling en voor het vaststellen van effecten van behandeling; en
- 2 als voorbereiding op zorgplanbesprekingen.

Ook een combinatie van meetschalen voor beide bovengenoemde doelen komt voor. De meeste instrumenten worden gebruikt om een gesignaleerd probleem grondig en objectief in kaart te brengen. In enkele situaties wordt het instrument daarna gebruikt om effecten van een bepaalde behandeling te volgen. Structurele assessments, bijvoorbeeld bij opname en met een vast tijdsinterval, komen nauwelijks voor (Nieuwboer, Derksen en Koopmans, 2005).

De 'Consensuswerkgroep Stemming' is aan de slag gegaan met meetschalen voor stemming van twee groepen bewoners: cognitief competente en cognitief beperkte bewoners. Vervolgens is per groep bewoners één valide meetschaal gekozen die alle UKON-organisaties zullen gebruiken om stemming te meten. Daarbij is onderscheid gemaakt in diagnostiek/screening van een stemmingsstoornis en het volgen van het beloop van de stemming, bijvoorbeeld na behandeling. Daarna zijn afspraken gemaakt over het gebruik (indicatie, frequentie en manier van registratie) van de gekozen schaal en zijn de consequenties bepaald voor psychologen, verpleeghuisartsen en verzorgenden (Nieuwboer en Derksen, 2007).



Figuur 1. De relatie tussen modelpraktijk, onderzoek en onderwijs



Debbie Gerritsen



Els Derksen



Minke Nieuwboer



Raymond Koopmans

Werkwijze zorgprogramma

Vervolgens is de werkgroep verder gegaan met de ontwikkeling van een multidisciplinair zorgprogramma voor de opsporing en behandeling van depressie. De aanwezigheid van verschillende disciplines in een Nederlands verpleeghuis biedt bij uitstek de gelegenheid depressie op een effectieve manier op te sporen en te behandelen. Het zorgprogramma borduurt hierop voort. Het stelt een (evidence based) uniforme werkwijze voor in de herkenning, screening, diagnostiek en behandeling van een depressie (zie figuur 2). Tevens schrijft het de behandeling voor volgens een stappenplan conform de richtlijn van het CBO. Verder is uitgewerkt hoe de samenwerking tussen de disciplines moet verlopen en hoe deze nieuwe werkwijze kan worden geïntegreerd in het zorgproces. Door deze stapsgewijze, geprotocolleerde manier van werken kunnen depressies vaker en sneller worden herkend én behandeld. We verwachten daarnaast dat behandeling succesvoller is, omdat deze tussentijds systematisch wordt geëvalueerd en bijgesteld.

Onderzoek

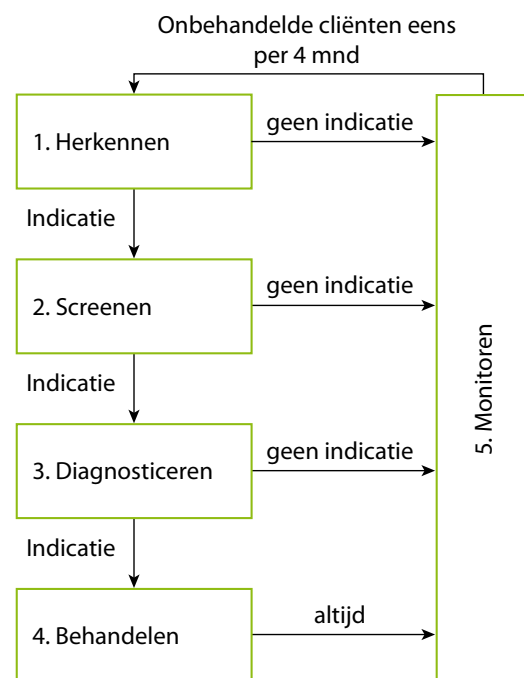
Om de effectiviteit van dit zorgprogramma te onderzoeken wordt een door ZonMw gefinancierd gecontroleerd onderzoek uitgevoerd bij verpleeghuiscliënten op 33 afdelingen van UKON-organisaties. De gegevensverzameling van het onderzoek duurt 20 maanden. Elke 4 maanden wordt bepaald hoeveel cliënten op de afdeling depressief zijn met behulp van vragenlijsten/observatielijsten en interviews. Ook de kwaliteit van leven wordt gemeten. Wanneer het zorgprogramma effectief blijkt, zal het instellingsbreed worden geïmplementeerd in de UKON-organisaties.

Onderwijs

Ook de laatste pijler van het UKON, onderwijs, komt aan bod in het depressietraject. In het zorgprogramma is een scholing opgenomen voor afdelingsmedewerkers, waarbij zij worden getraind in de herkenning van signalen die op een depressie kunnen wijzen. Wanneer uit het onderzoeksproject blijkt dat het zorgprogramma daadwerkelijk effectief is, neemt de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde van het UMC St Radboud deze op in haar curriculum.

Conclusie en toekomstig beleid

Het overheidsbeleid is erop gericht ouderen zo lang als mogelijk thuis te laten wonen. Zorg, dienstverlening en welzijnactiviteiten moeten zo dicht mogelijk naar de mensen worden toegebracht. Uitsluitend ouderen en chronisch zieken



Figuur 2. De vijf fases van Doen bij Depressie globaal weergegeven

met een zeer intensieve, complexe zorgvraag, die elders niet adequaat geholpen kunnen worden, zullen worden opgenomen in een intramurale zorgsetting. Dat betekent dat de traditionele verpleeghuizen zich gaan ontwikkelen tot meer specialistische zorg- en behandelcentra. Voor deze groei is een goede aansluiting met wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk. Het UKON vormt een belangrijke schakel tussen wetenschappelijk onderzoek en de dagelijkse praktijk. Het richt zich op de versterking van oudereninstituten als kenniscentra. Wetenschappers en professionals ontwikkelen samen, op basis van wetenschappelijk onderbouwde kennis, nieuwe multidisciplinaire werkwijzen. De effectiviteit van een vernieuwde werkwijze wordt dan toegepast en geëvalueerd met wetenschappelijk onderzoek. Bij goede resultaten wordt de werkwijze vervolgens instellingsbreed geïmplementeerd. De scholing van medewerkers neemt in dit gehele traject een belangrijke plaats in, zowel bij het vaststellen van een diagnose als bij de uiteindelijke behandeling. Met deze systematische manier van werken wordt de kwaliteit van de zorgverlening verbeterd, wat vervolgens zal leiden tot een hogere kwaliteit van leven van cliënten in de ouderenzorg.

In dit artikel zijn we ingegaan op het zorgprogramma voor depressie. De besproken opzet wordt inmiddels ook toegepast op andere gebieden. Met de ontwikkeling van een nieuw programma voor probleemgedrag is onlangs begonnen.

Literatuur

Achterberg, W., A.M. Pot, A. Kerkstra et al. (2006). Depressive symptoms in newly admitted nursing home residents. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21 (12), p. 1156-1162.

ActiZ, AVVV, LOC et al. (2007). *Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg*, Utrecht.

CBO (2005). *Multidisciplinaire richtlijn Depressie. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen cliënten met een depressie*, Utrecht.

Jongenelis, K., A.M. Pot, A.M.H. Eisses et al. (2004). Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study. *Journal of Affective Disorders*, 83 (2-3), p. 135-142.

Nieuwboer, M., E. Derksen en R. Koopmans (2005). *Rapport Inventarisatie Meetschalen*, UKON, Nijmegen.

Nieuwboer, M., E. Derksen en R. Koopmans (2007). *Meerjarenbeleidplan UKON 2007-2010*, UKON, Nijmegen.

Nieuwboer, M., E. Derksen (2007). *Rapport Meetschalen Stemming in het verpleeghuis: verslag van consensus traject stemming*, UKON, Nijmegen.

www.GGZ-richtlijnen.nl. Trimbos-instituut. *Multidisciplinaire richtlijn Depressie*, Addendum Ouderen, Utrecht.

Informatie over de auteurs

Debby Gerritsen is senior onderzoeker bij het UKON.

Els Derksen en **Minke Nieuwboer** zijn beleidsmedewerkers van het UKON.

Raymond Koopmans is hoogleraar Verpleeghuisgeneeskunde en voorzitter van het UKON.

Allen zijn werkzaam bij de afdeling Eerstelijns geneeskunde (Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Ouderengeneeskunde en Public Health) van het UMC St Radboud. Meer informatie op www.uko-n.nl.

Samenvatting

- Het UKON is een samenwerkingsverband tussen tien organisaties voor (ouderen)zorg en de afdeling Eerstelijns geneeskunde (Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Ouderengeneeskunde en Public Health) van het Universitair Medisch Centrum St Radboud te Nijmegen.
- Het UKON vormt een belangrijke schakel tussen wetenschappelijk onderzoek en de dagelijkse praktijk. Het richt zich op de versterking van oudereninstituten als kenniscentra. Wetenschappers en professionals ontwikkelen samen, op basis van wetenschappelijk onderbouwde kennis, nieuwe multidisciplinaire werkwijzen.
- Voor depressie is een eerste gezamenlijk zorgprogramma ontwikkeld. Het programma stelt een (evidence based) uniforme werkwijze voor in de herkenning, screening, diagnostiek en behandeling van een depressie. Om de effectiviteit van dit zorgprogramma te onderzoeken wordt een onderzoek uitgevoerd bij verpleeghuiscliënten op 33 afdelingen van de UKON-organisaties.
- Wanneer het zorgprogramma voor depressie effectief blijkt te zijn, zal het instellingsbreed worden geïmplementeerd in de UKON-organisaties en zal het worden opgenomen in het curriculum van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde van het UMC St Radboud.

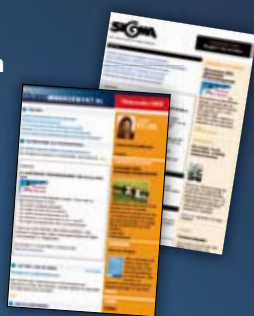


U was nog nooit zo snel op de hoogte!

Bijblijven op uw vakgebied? Bespaar tijd en meld u nú aan voor onze **GRATIS** e-mailnieuwsbrieven.

Elke week ontvangt u:

- korte vakinhoudelijke nieuwsberichten
- kritische en onderhoudende columns
- actuele 'managementwijsheden'
- tips voor persoonlijke ontwikkeling
- info over boeken en congressen en meer!



Meld u nú aan op www.kluwermanagement.nl/e-zine



