



Kennisagenda langdurige ouderenzorg

concept rapportage KAWO werkgroep

mei 2020

Achtergrond

De langdurige ouderenzorg staat in alle zorgvelden volop onder druk. Dit vereist vernieuwing op vele fronten. Denk aan het opleiden van zorgprofessionals, de kwaliteit van zorg, het ontwikkelen en invoeren van andere werkwijzen en zorgdiensten, alsook het wetenschappelijke onderzoek in dit domein (o.a. herijken van relevante thema's en geschikte onderzoeksmethoden).

Om richting aan die vernieuwing te geven is inzicht in huidige kennishiaten en prioritering in de aanpak van die hiaten gewenst. In de afgelopen jaren zijn voor dit doel al diverse kennisagenda's opgesteld. Soms betreffen die de gezondheidszorg in het algemeen (bijvoorbeeld de Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023 Gezondheid & Zorg vanuit de Topsector Life Sciences & Health). Andere agenda's zijn opgesteld vanuit specifieke disciplines (o.a. wijkverpleging (V&VN), huisartsgeneeskunde (NHG) en specialisme ouderengeneeskunde (Verenso)), voor specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld Korsakov patiënten), dan wel vanuit patiëntenverenigingen als Alzheimer Nederland. Vanuit de Federatie Medisch Specialisten zijn al meer dan 20 separate kennisagenda's verschenen en tot slot heeft Vilans recentelijk een overzicht gerapporteerd van kennisvragen van zorgprofessionals in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg.

Veel van deze agenda's bevatten aandacht voor ouderen en de ouderenzorg, maar zijn daar niet specifiek of alleen op gericht. Deze versnippering was voor SANO, het samenwerkingsverband van de zes Academische Netwerken Ouderenzorg in Nederland, aanleiding om het initiatief te nemen voor een synthese van bestaande kennisagenda's. De scope en daarmee het onderscheidende karakter van deze synthese is drieledig: zij is toegespitst op de langdurige ouderenzorg, omvat alle (intra- en extramurale) zorgsettings en is multidisciplinair van aard. Dit laatste aspect ligt in het verlengde van het multidisciplinaire karakter van de 6 academische netwerken. In de synthese is bovendien expliciet aandacht voor kennishiaten en de mate waarin kennisthema's onderzoekbaar zijn; deze wetenschappelijke insteek maakt de synthese ook onderscheidend ten opzichte van enkele reeds opgestelde agenda's.



Het *doel* van deze synthese is een overzicht genereren van relevante kennisthema's voor de langdurige ouderenzorg dat mede richtinggevend is voor zowel het SANO netwerk als haar externe omgeving (beroepenveld, subsidiegevers, zorgverzekeraars et cetera). Hiermee samenhangend wordt als onderdeel van de synthese gestreefd naar prioritering van thema's (zie ook verderop).

Voor de uitwerking heeft SANO een werkgroep ingericht met vertegenwoordigers van de 6 academische netwerken ouderenzorg. Aan deze werkgroep zijn nog 2 andere organisaties toegevoegd: ZonMw ter ondersteuning en Vilans voor de inhoudelijke afstemming tussen de werkzaamheden van de SANO werkgroep en de eerder al door Vilans gestarte inventarisatie van kennisvragen onder zorgprofessionals. SANO en Vilans hebben daarbij afgesproken om de beide trajecten afzonderlijk voort te zetten, in de werkgroep informatie te delen en waar gewenst beide agenda's op elkaar af te stemmen. Bijlage 1 geeft een overzicht van de leden van de werkgroep.

Afgesproken is dat de werkgroep in het voorjaar van 2020 een eerste concept onderzoeksagenda oplevert. Na bespreking en bijstelling is het streven dat de hoogleraren in het SANO netwerk de definitieve agenda in het najaar van 2020 vaststellen.

Aanpak

Hieronder volgt een vrij compacte beschrijving van de aanpak door de werkgroep; we overwegen om een meer gedetailleerde beschrijving van de aanpak later in een bijlage op te nemen.

De werkgroep is in september 2019 gestart met een inventarisatie van voor de langdurige ouderenzorg relevante en reeds beschikbare onderzoeks- cq kennisagenda's. Dit leidde tot een overzicht van de volgende tien agenda's:

- (1) Analyse bestaande onderzoeksagenda's Langdurige zorg en ondersteuning (ZonMw, febr 2019);
- (2) Voorbeelden onderzoeksvragen SANO uit de praktijk (SANO, juli 2019);
- (3) Factsheet Kennisagenda Wijkverpleging (V&VN/HU, oktober 2018); en
- (4) Toetsingskader Beter Oud: wat vinden ouderen belangrijk bij wonen, welzijn en zorg (2018)
- (5) Kennisagenda Korsakov Zorg & Behandeling (2019)
- (6) Kennisagenda Ouderenpsychiatrie (november, 2017)
- (7) Kennisagenda Preventie en Zorg Thuis door verpleegkundigen en verzorgenden (oktober, 2014)
- (8) Wetenschapsagenda Dementie op Jonge Leeftijd (2019)
- (9) Wetenschapsagenda Mondzorg voor ouderen (2019)
- (10) Onderzoeksagenda Alzheimer Nederland (2020)

Vervolgens hebben de zes werkgroepleden uit het SANO netwerk - onafhankelijk van elkaar - ieder 10 à 12 thema's uit de beschikbare agenda's geselecteerd als input voor een eerste, voorlopige 'SANO kennisagenda'.

Als leidraad voor die eerste selectie gold de eerder genoemde scope van de kennissynthese (langdurige ouderenzorg in hele breedte en multidisciplinaire karakter van kennisthema's). Deze stap leidde aanvankelijk tot een lijst met in totaal 29 onderzoeksthema's. Na gezamenlijke bespreking in de werkgroep vond een verdere clustering van thema's plaats; sommige thema's overlaptten elkaar



sterk en enkele specifieke thema's konden bij een meer overkoepelend thema ondergebracht worden. Dit leidde tot een gereduceerde lijst met 24 thema's.

Voor een nadere beoordeling en prioritering van deze 24 thema's heeft de werkgroep zeven criteria opgesteld. Deze zijn voor een belangrijk deel afkomstig van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten en betreffen:

- a. Relevantie van het thema (bv impact op individuele cliënten, prevalentie, kosten)
- b. Urgentie van het thema (bv laag/midden/hoog, onderscheid naar korte-lange termijn)
- c. Onderzoekbaarheid / haalbaarheid van het thema (moeilijk/makkelijk)
- d. Aansluiting van het thema bij cliënteninbreng (zie o.a. Toetsingskader Beter Oud)
- e. Maatschappelijke impact van het thema
- f. Ontbreken van beschikbare kennis over het thema (voor zover bekend)
- g. Multidisciplinaire aard van het thema (bv zelfredzaamheid, dagelijks functioneren)

De lijst met 24 thema's is binnen ieder netwerk – wederom onafhankelijk van elkaar - in april 2020 beoordeeld en 'gescoord' op deze 7 criteria. Ieder criterium is op een vijfpuntsschaal beoordeeld (score 1 tot 5) waarbij een hogere score een hogere relevantie, urgentie, impact et cetera aangeeft. Bijlage 2 geeft een overzicht van de thema's en beoordelingscriteria.

De beoordelingsprocedure varieerde enigszins tussen de 6 netwerken. In het merendeel van de netwerken hebben eerst de senior onderzoekers, programmaleiders, netwerkcoördinatoren of hoogleraren de beoordeling individueel uitgevoerd, gevolgd door een gezamenlijk overleg om tot consensus te komen. In één netwerk is de beoordeling heel breed uitgezet, d.w.z. bij onder meer bestuurders, leden van themagroepen vanuit participerende organisaties, een cliëntenpanel en onderzoekers (bijna 40 personen). In alle gevallen hebben de netwerken echter een voor hen passende en haalbare werkwijze gevonden die tot een gedragen beoordeling leidde.

De beoordelingen van de 6 netwerken zijn voorsnog eenvoudig geanalyseerd. Voor ieder thema is in ieder netwerk een ongewogen gemiddelde score over de 7 beoordelingscriteria berekend (gemiddelde score tussen 1 en 5 punten). Hiervoor is gekozen omdat op voorhand bij het vaststellen van de criteria geen hiërarchie is aangebracht. Bovendien hangt de beoordeling van individuele criteria onderling samen, denk bijvoorbeeld aan de beoordeling van de relevantie en urgentie van een thema. Vervolgens zijn de gemiddelde scores in alle 6 netwerken opgeteld, leidend tot een score tussen de 6 en 30 punten.

Er kan op diverse manieren naar de beoordelingen gekeken worden. Leidend is het doel of de doelen van de kennissynthese en die worden mogelijk nog aangescherpt. Het cijfermateriaal moet sowieso met enige terughoudendheid bekeken worden en dient vooral als opstap voor nader overleg en discussie in de werkgroep en het hoogleraren overleg. In deze eerste interne rapportage van de bevindingen worden de netwerken met naam genoemd. In de eindrapportage kan dit aangepast worden.



Bevindingen

Bijlage 3 geeft het overzicht van de beoordelingen van de onderzoeksthema's in de zes netwerken. Dit laat een redelijke spreiding van scores tussen de netwerken zien. Enkele netwerken (m.n. UNO-UMCG en TRANZO) scoren relatief wat lager op de meeste criteria, terwijl bijvoorbeeld UNO-VUmc en UKON over de hele linie relatief wat hoger scoren. Zo'n spreiding zie je ook terug binnen de thema's; zo liggen de gemiddelde scores op het thema geriatrische revalidatie tussen 2,4 en 4,7 punten (theoretische range 1-5 punten). Waarschijnlijk speelt hier mee dat beoordelingen van thema's mede gevoed worden door de aandacht die binnen een netwerk al bestaat voor een thema.

De 24 thema's zijn uiteraard allemaal belangrijk voor de langdurige ouderenzorg, daar zijn ze immers op geselecteerd. De vraag is wat SANO met de kennisagenda wil uitdragen, bijvoorbeeld een verdere prioritering van thema's of een illustratie van de 'rijkheid' aan thema's die binnen de netwerken aandacht krijgen, of een combinatie van deze en andere zaken. Dit vereist nader overleg en discussie (ook over eventuele aanpassing of verdere clustering van thema's). De werkgroep geeft hieronder enkele opties.

(a) Prioritering van thema's

Voor de werkgroep is een doel om tot een prioritering van 10 à 15 thema's te komen. Dit kan op verschillende manieren opgepakt worden; een 'rekenexercitie' op basis van de scores op de thema's, een meer kwalitatieve aanpak, of combi daarvan.

Vooruitlopend daarop een rekenexercitie als voorbeeld. Voor de prioritering van thema's zou een afkappunt voor de gemiddelde score gekozen kunnen worden. Stel een score van > 3,5 punten op een thema duidt op hoge relevantie, urgentie, etc. (dit afkappunt lijkt in enkele netwerken al voor interne doeleinden zo gebruikt te worden). Dit zijn de geel én rood gedrukte scores in de tabel. In de volgorde van de netwerken in de tabel, van links naar rechts, leidt dat tot respectievelijk 12, 8, 16, 18, 8 en 13 'geprioriteerde thema's'. Bij een strenger afkappunt van tenminste 4,0 punten (alleen de rode scores) leidt dit tot 6, 0, 6, 9, 7 en 5 geprioriteerde thema's. De resultaten op deze afkappunten illustreren de eerder genoemde variatie in scores tussen de netwerken.

De gele en rode scores geven wel een patroon aan. Er zijn thema's die in vrijwel alle netwerken een gemiddelde score van > 3,5 behalen en dat komt ook terug in de somscores van de gemiddelde scores in de netwerken (rechtse kolom in de tabel). Thema's die in 5 of 6 netwerken gemiddeld hoog scoren zijn: eigen regie, mantelzorg, kwaliteit van zorg en ontwikkeling van cliëntgerichte zorg. Dit zijn vrij generieke thema's. Indien je dit versoepelt tot hoge scores (> 3,5) in tenminste 4 netwerken komen daar nog 6 thema's bij: cliëntparticipatie in onderzoek, technologie/innovatie, ethische dilemma's, onderzoek in de eerstelijnszorg, eenzaamheid en advance care planning. Die versoepeling leidt derhalve tot een geprioriteerde lijst van 10 thema's. Zo'n lijst kan ook gemaakt worden op basis van de somscores in de rechtse kolom van de tabel, en dit leidt tot ongeveer dezelfde thema's (de thema's organisatie van zorg en aandacht voor een lerende omgeving komen dan ook naar voren).



De 'top 10 lijst' op basis van de somscores is in volgorde van hoogste naar laagste somscore:

Themanr	Thema
9.	Kwaliteit van zorg / effectiviteit behandeling
2.	Participatie van cliënten in onderzoek / alternatieve methodologie
10.	Ethische dilemma's in de zorg (o.a. bij dementie)
19.	Ontwikkeling cliëntgerichte zorg
6.	Eigen regie, zelfredzaamheid, samen beslissen
8.	Mantelzorg (o.a. bij dementie)
4.	Organisatie van zorg – samenwerking en multidisciplinariteit, transities / integrale zorg, inclusief afstemming VVT en GGZ
14.	Advance care planning
1.	Aandacht voor lerende omgeving in de zorg
5.	Technologie/innovatie/e-health in de (langdurige) zorg

Er zijn ook thema's die in een beperkt aantal netwerken hoog scoren. Deze hebben een meer specifiek karakter: medicatieveiligheid, beweeginterventies in het verpleeghuis, ontwikkeling van een kennis/data infrastructuur, rol van de leefomgeving, en onderzoek naar specifieke klachten / doelgroepen (probleemgedrag, jonge mensen met dementie, etc).

(b) Clustering van thema's over enkele domeinen

De 24 thema's zijn naar aard en inhoud erg divers. Wellicht is het zinvol om eerst enige ordening aan te brengen door de thema's onder te brengen in enkele domeinen. Vervolgens kan binnen ieder domein nog naar een prioritering gekeken worden. In de werkgroep zijn al enkele opties voor domeinen geopperd, zoals (1) zorgpraktijk, (2) organisatie van zorg incl zorgtechnologie, (3) onderzoek(smethodologie)/onderwijs. Dit vereist nog wat denkwerk, maar het kan helpen om de kennisagenda aan enkele kapstokken op te hangen.

(c) "Alle thema's zijn relevant"

Zoals eerder aangegeven zijn alle 24 thema's geselecteerd op hun relevantie voor de langdurige ouderenzorg. Met dit in gedachte kan de keuze ook zijn om niet zozeer naar een prioritering van top 10 (of 15 of ..) thema's te zoeken. Een alternatief kan zijn om een beperkt aantal (vrij generieke) thema's te benoemen waaraan in alle 6 netwerken, en met onderlinge allianties, gewerkt wordt. Over de overige thema's worden afspraken gemaakt in welk academisch netwerk die vooral opgepakt worden. Daarbij kan voortgebouwd worden op de huidige spreiding in aandacht voor thema's. Op deze wijze worden alle, of vrijwel alle thema's 'gecovered' en tegelijkertijd wordt er ook gewerkt aan synergie tussen de 6 netwerken op enkele gezamenlijke thema's.



Er zijn zeker nog andere opties te benoemen of combinaties van de hierboven geschetste opties. Die kunnen de komende tijd nog verkend worden.

Discussie

Uitwerking volgt na SANO voorjaaroverleg en aansluitend nader overleg in de werkgroep.

Bijlagen

1. Samenstelling werkgroep
2. Beoordelingslijst 24 onderzoeksthema's
3. Overzicht beoordelingen van de thema's in de 6 academische netwerken



Leden vanuit de academische werkplaatsen

- AWO-ZL: Ruud Kempen, voorzitter
- TRANZO: Leonieke van Boekel
- UNC-ZH: Monique Caljouw
- UNO-UMCG: Rogier Hulsebosch
- UKON: Jan Lavrijsen
- UNO-VUmc: Ruth Veenhuizen

Zonmw

- Rosalie Hendriks (tot 1 mei 2020) en Veroni van Es (vanaf 1 mei 2020)
- Desiree te Marvelde

Vilans

- Hanneke Noordam
- Marjolein Herps



	Relevantie	Urgentie	Onderzoek- baarheid	Aansluiting cliënten	Maatschappe- lijke impact	Beschikba- bare kennis	Multidisci- plinariteit
1. Aandacht voor lerende omgeving in de zorg							
2. Participatie van cliënten in onderzoek / alternatieve methodologie voor complexe zorg							
3. Ontwikkeling van een kennis-/ data infrastructuur – ontwikkeling (van sensitieve) uitkomstmaten, monitoring uitkomsten voor intra- en extramurale setting							
4. Organisatie van zorg – samenwerking en multidisciplinariteit, transities / integrale zorg, inclusief afstemming VVT en GGZ							
5. Technologie/innovatie/e-health in de (langdurige) zorg							
6. Eigen regie, zelfredzaamheid, samen beslissen							
7. Diversiteit in de zorg							
8. Mantelzorg (o.a. bij dementie)							
9. Kwaliteit van zorg / effectiviteit behandeling							
10. Ethische dilemma's in de zorg (o.a. bij dementie)							
11. Onderzoek 1 ^{ste} lijnszorg bij kwetsbare mensen (vroeg-signalering / indicatiestelling / kosten-baten SOG bij kwetsbare ouderen / samenwerking / wijkgerichte preventie)							
12. Geriatrische revalidatie (o.a. onderzoek naar effecten, meetinstrumenten)							
13. Voorkomen/ verminderen van eenzaamheid							
14. Advanced care planning							
15. Rol leefomgeving, milieu, buurt in KvL-kwaliteit zorg, ook bij psychische aandoeningen							
16. Onderzoek naar (behandeling van) symptomen bij dementie (apathie, pijn, paratonie)							
17. Onderzoek bij jonge mensen met dementie in de thuissituatie (herkenning/behandeling gedragsverandering en andere symptomen / vormgeven vanuit context van gezinsgerichte benadering)							
18. Hanteren en interventies van probleemgedrag bij bijzondere doelgroepen (dementie, Huntington, Korsakow)							
19. Ontwikkeling cliëntgerichte zorg							
20. Implementatievraagstukken in de zorg							
21. Onderzoek naar infecties en antibiotica resistentie							
22. Onderzoek naar betekenisvolle activiteiten voor mensen met dementie in transities/verpleeghuis en verschillende ziektestadia							
23. Medicatieveiligheid							
24. Bewegingsinterventies in het verpleeghuis							

Criteria met score-opties

1. Relevantie van het thema

1. Weinig relevant om te onderzoeken
- 2.
- 3.
- 4.
5. Heel relevant om te onderzoeken

2. Urgentie van het thema

1. Niet urgent – niet strikt nodig om op korte termijn te onderzoeken
- 2.
- 3.
- 4.
5. Heel urgent – nodig om op korte termijn te onderzoeken

3. Onderzoekbaarheid / haalbaarheid van het thema

1. Niet of heel moeilijk onderzoekbaar / haalbaar om te onderzoeken
- 2.
- 3.
- 4.
5. Heel goed onderzoekbaar / haalbaar om te onderzoeken

4. Aansluiting bij cliënten(inbreng) van het thema

1. Niet of nauwelijks – cliënten zullen er in mindere mate direct iets van merken
- 2.
- 3.
- 4.
5. Heel sterk – cliënten zullen er op kortere termijn al iets van kunnen merken

5. Maatschappelijke impact van het onderzoeksthema

1. Weinig
- 2.
- 3.
- 4.
5. Heel veel

6. Beschikbare kennis over het thema

1. Voor zover bekend al meer dan voldoende
- 2.
- 3.
- 4.
5. Voor zover bekend onvoldoende

7. Multidisciplinariteit van het thema (opdracht van SANO was het opstellen van een multidisciplinaire onderzoeksagenda)

1. Onvoldoende - monodisciplinair
- 2.
- 3.
- 4.
5. Ja, heel duidelijk

Criteria 1 tot en met 5 zijn afkomstig uit het van Stappenplan voor ontwikkelen kennisagenda' van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. Criterium 6 (beschikbare kennis) ligt voor de hand en criterium 7 (multidisciplinariteit) is door de werkgroep toegevoegd mede in relatie tot de opdracht van SANO (het opstellen van een multidisciplinaire onderzoeksagenda voor de langdurige ouderenzorg).

Bijlage 3. Overzicht beoordelingen van de thema's in de 6 academische netwerken

Voor ieder van de 24 thema's is per academisch netwerk een ongewogen gemiddelde score over de 7 beoordelingscriteria berekend (gemiddelde score tussen 1 en 5 punten). In de kolom "Totaal (somscore)" zijn deze gemiddelde scores opgeteld, leidend tot een score tussen de 6 en 30 punten. De geel en rood gedrukte scores betreffen scores van > 3,5 punten, duidend op een relatief hoge relevantie, urgentie, etc. De rood gedrukte scores zijn de scores van tenminste 4,0 punten.

	UNC-ZH	UNO-UMCG	UKON	UNO-VUmc	TRANZO	AWO-ZL	Totaal (somscore)
1. Aandacht voor lerende omgeving in de zorg	3,9	3,0	3,3	3,4	4,1	4,3	22,0
2. Participatie van cliënten in onderzoek / alternatieve methodologie voor complexe zorg	4,4	3,2	4,0	3,4	4,4	3,7	23,1
3. Ontwikkeling van een kennis-/ data infrastructuur – ontwikkeling (van sensitieve) uitkomstmaten, monitoring uitkomsten voor intra- en extramurale setting	3,3	2,7	3,1	3,6	2,9	3,9	19,5
4. Organisatie van zorg – samenwerking en multidisciplinariteit, transities / integrale zorg, inclusief afstemming VVT en GGZ	4,4	3,5	3,4	3,9	3,1	3,9	22,2
5. Technologie/innovatie/e-health in de (langdurige) zorg	3,1	3,8	3,1	3,6	4,4	3,6	21,6
6. Eigen regie, zelfredzaamheid, samen beslissen	3,7	3,7	3,9	4,6	4,3	4,7	22,9
7. Diversiteit in de zorg	3,1	3,0	3,1	3,7	3,4	3,6	19,9
8. Mantelzorg (o.a. bij dementie)	3,7	3,6	4,0	4,1	4,0	3,5	22,9
9. Kwaliteit van zorg / effectiviteit behandeling	4,3	3,6	4,1	3,6	4,0	4,2	23,8
10. Ethische dilemma's in de zorg (o.a. bij dementie)	3,3	3,8	4,0	4,9	3,3	3,7	23,0
11. Onderzoek 1 ^{ste} lijnszorg bij kwetsbare mensen (vroeg-signalering / indicatiestelling / kosten-baten SOG bij kwetsbare ouderen / samenwerking / wijkgerichte preventie)	3,0	3,8	3,9	3,6	3,0	3,8	21,1
12. Geriatrische revalidatie (o.a. onderzoek naar effecten, meetinstrumenten)	4,0	3,3	3,1	4,7	2,4	3,5	21,0
13. Voorkomen/ verminderen van eenzaamheid	3,7	3,7	3,6	3,1	3,9	3,2	21,2
14. Advanced care planning	4,0	3,0	3,9	4,1	3,4	3,8	22,2
15. Rol leefomgeving, milieu, buurt in KVL-kwaliteit zorg, ook bij psychische aandoeningen	3,7	3,1	3,6	3,1	3,0	4,0	20,5
16. Onderzoek naar (behandeling van) symptomen bij dementie (apathie, pijn, paratonie)	3,4	3,3	3,9	3,9	3,0	3,3	20,8
17. Onderzoek bij jonge mensen met dementie in de thuissituatie (herkenning/behandeling gedragsverandering en andere symptomen / vormgeven vanuit context van gezinsgerichte benadering)	2,9	3,3	4,1	3,6	2,9	2,7	19,5
18. Hanteren en interventies van probleemgedrag bij bijzondere doelgroepen (dementie, Huntington, Korsakow)	3,3	3,2	4,0	4,7	2,9	2,6	20,7
19. Ontwikkeling cliëntgerichte zorg	3,6	3,4	3,7	4,3	4,4	4,2	23,6
20. Implementatievraagstukken in de zorg	3,4	3,0	3,9	4,0	3,3	2,8	20,4

Bijlage 3. Overzicht beoordelingen van de thema's in de 6 academische netwerken

21. Onderzoek naar infecties en antibiotica resistentie	2,9	3,5	3,7	4,3	3,1	3,0	20,5
22. Onderzoek naar betekenisvolle activiteiten voor mensen met dementie in transitie/verpleeghuis en verschillende ziektestadia	4,0	3,7	3,6	3,3	3,4	3,5	21,5
23. Medicatieveiligheid	3,4	3,3	3,0	3,4	2,4	2,9	18,4
24. Bewegingsinterventies in het verpleeghuis	3,0	3,5	2,9	3,9	2,1	3,1	18,5