

Dit is een uitgave van het Universitair Netwerk Ouderenzorg van Amsterdam UMC, locatie VU medisch centrum (UNO-VUmc). Aan- of afmelden voor de UNO-Update kan via uno@vumc.nl

**UNO Onderzoek & Praktijk-
prijs. Hoe is het nu met...**



Pagina 11 >

**UNO en COVID-19
onderzoek**



Pagina 3 >

**Maak kennis met
nieuwe collega's!**



Pagina 6 >

Voorwoord

Als deze Update je bereikt is de tweede golf helaas al weer aangebroken. Net nu we graag op adem hadden willen komen. Gelukkig is er nu veel meer kennis beschikbaar, zie onze animatiefilm en praatplaat, speciaal voor verzorgenden en verpleegkundigen ontwikkeld. Verspreid ze zo veel je kan! Verder maak je kennis met nieuwe collega's én lees je hoe de winnaars van de O&P prijs werken aan het winnende onderzoek.

UNO verwelkomt Bianca Buurman, hoogleraar met V&V perspectief

Bianca Buurman, hoogleraar acute ouderenzorg, is het UNO per 1 oktober komen versterken. Een mooie samenwerking, want Bianca draagt met haar expertise bij aan de brug die we met elkaar van de wetenschap naar de praktijk – en omgekeerd – beogen te bouwen. Zij zal zich specifiek richten op verpleging & verzorging. Wie is Bianca en waar gaat zij zich de komende tijd op richten?

De doelstelling van mijn onderzoeken is om te kijken hoe acute zorgvragen precies ontstaan: hoe komt het dat het thuis soms ontregelt, wat kunnen we in de thuis-situatie doen om te voorkomen dat het ontregelt, hoe kunnen we mensen zo goed als mogelijk weer naar huis toe begeleiden en hoe kunnen we complexe zorg dichterbij huis brengen? Ik richt mij vooral dus op de acute zorg, en in het bijzonder ook op de samenwerking tussen huisartsenpraktijk, de wijkverpleging, de kortdurende zorg en het ziekenhuis.



Acute zorgvragen ontstaan vaak bij kwetsbare ouderen en acute zorg wordt juist ook binnen de eerstelijns en intramurale zorg geboden. Daarbij onderzoek ik hoe deze partijen zo goed als mogelijk met elkaar kunnen samenwerken om ouderen zo goed mogelijk te ondersteunen. Om dit nu samen met het UNO te doen, draagt enorm bij aan het verbeteren van de dagelijkse zorg en implementatie.

Maar ik kijk ook naar het toekomstbestendig maken van de zorg. Bijvoorbeeld de opleidingen: wat moeten verpleegkundigen en verzorgenden, de fysiotherapeuten en ergotherapeuten weten om toegerust te zijn op die oudere patiënt van de toekomst? Hoe kunnen we ziekenhuiszorg thuis aanbieden, wat levert dit op en wat betekent het voor de patiënten? En wat betekenen die veranderingen allemaal voor de praktijk? Wat gaat er goed en wat moet er veranderen aan de huidige manier waarop we onze zorg organiseren en professionals opleiden? Hoe werken we optimaal samen zodat je met elkaar die optimale zorg levert?

Om dit op een innovatieve manier te benaderen spreekt mij heel erg aan. Zo heb ik enkele jaren geleden bijvoorbeeld de WijkKliniek geïnitieerd. De eerste startte in Amsterdam Zuid Oost en leidt tot betere uitkomsten voor ouderen. Een nieuwe vorm van zorg dus. Een plek waar we patiënten opnemen met een ziekenhuis indicatie. We zijn het nu zo aan het inrichten dat een verpleegkundig specialist de regie gaat voeren. Een prachtige ontwikkeling voor deze groep professionals.

Onlangs hebben we gehoord dat er in Nederland nog twee of drie wijkklinieken opgezet zullen worden. Fantastisch nieuws is dat, want het betekent een grote stap in het toekomstbestendig maken van de ouderenzorg.

Je richt je dus sterk op de verpleging en verzorging?

Ik ben van huis uit verpleegkundige en heb verplegingswetenschappen gestudeerd. Ik bekijk de zorg graag vanuit het perspectief van verpleegkundigen, verzorgenden én de cliënt. Die verpleegkundige achtergrond helpt heel erg om na te denken over hoe de verpleging en verzorging kan inspelen op acute zorgvragen. Maar ik kijk inderdaad verder dan alleen het verpleegkundige stuk. Ik kijk ook naar de samenwerking tussen fysiotherapeuten, ergotherapeuten, specialisten ouderengeneeskunde, de verpleging en de verzorging. In de praktijk werk je veel met elkaar samen en hoe doe je dat dan optimaal.

Hoe gaan de verpleging en verzorging merken dat jij er bent?

Bij de onderzoeken die gedaan worden betrekken we zoveel mogelijk verpleegkundigen en verzorgenden. We hebben de expertise van deze professionals echt nodig. Zo werken we aan een verbeter programma waarin we kijken wat de verpleegkundigen en verzorgenden in het eerstelijnsverblijf nodig hebben om beter te kunnen werken. Je krijgt daar ouderen met complexe zorgvragen, hoe behandel je die, hoe zorg je dat bijvoorbeeld de samenwerking met de gemeente goed is om snel vervolgzorg in te zetten? Dit soort vraagstukken kun je alleen ontwikkelen met de expertise van deze beroepsgroep."

Versterken van academisch profiel V&V

Met de expertise van verpleegkundigen en verzorgenden kunnen we vraagstukken ophalen uit de praktijk en zo een betere onderbouwing bieden voor de ouderenzorg. Niet alleen intramuraal, maar ook in de wijkverpleging. Een belangrijke basis om dit vak verder te laten door ontwikkelen. Daarnaast willen we volop inzetten om verpleegkundigen met een master te laten participeren in onderzoek en hen promotiekansen te bieden. En dat geldt ook voor verzorgenden. Er is heel veel kennis binnen deze groep en die moet je mee zien te nemen in de verdere ontwikkeling van de zorg. Voor onze onderzoeken organiseren we regelmatig klankbord bijeenkomsten en ontwikkel werkgroepen. Uitgesproken kansen om als verzorgende of verpleegkundige van je te laten horen.

Naast haar functie binnen onze afdeling is Bianca als lector verbonden aan de Hogeschool van Amsterdam en blijft zij ook in deeltijd werkzaam als hoogleraar bij de afdeling interne geneeskunde (locatie AMC). Tevens is zij als chieft nursing officer werkzaam voor het ministerie van VWS.

UNO & COVID-19 onderzoek

Aan het begin van de COVID-19 uitbraak in Nederland ontstond bij het UNO al snel de urgentie om te kijken wat we vanuit onderzoek voor de mensen op de werkvloer konden betekenen. Er werden verschillende projecten opgestart, nieuwe samenwerkingen vormgegeven en er werd meegewerkt aan initiatieven van andere partijen. Allemaal met als doel een steentje bij te dragen in de strijd tegen het Coronavirus. Hieronder beschrijven we drie van deze projecten.

Het COVID-Ysis onderzoek

In maart is er via verschillende elektronische cliëntdossiers (ECDs) een landelijke registratie gestart om inzicht te krijgen in COVID-19 in de langdurige zorg. Een team van onderzoekers van de afdeling Ouderengeneeskunde analyseert en rapporteert de gegevens uit het ECD Ysis, met als doel urgente vragen vanuit het veld te beantwoorden. Tot op heden zijn er **drie factsheets** gepresenteerd met antwoorden op deze vragen. Ook verscheen er een **Nederlandstalig artikel** en zal naar verwachting dit najaar een internationaal artikel verschijnen.

Drie belangrijke bevindingen uit dit onderzoek: 1) er is veel symptoomoverlap tussen verpleeghuisbewoners met een bevestigde COVID-19 infectie en verpleeghuisbewoners waarbij COVID-19 werd uitgesloten (maar er wel een verdenking was), 2) bewoners met COVID-19 hebben een 18x groter risico op overlijden dan bewoners zonder COVID-19, en 3) het risico is extra groot voor bewoners met dementie of Parkinson.



De COVID-19 verpleeghuisstudie

Eind april is door de afdeling Ouderengeneeskunde, in opdracht van VWS, een onderzoek gestart naar verspreiding van SARS-CoV-2 in verpleeghuizen, en de rol van a- en presymptomatische bewoners en medewerkers daarbij. In de eerste deelstudie – beschreven in een **eerste factsheet** – werden in drie verpleeghuizen met bekende SARS-CoV-2 besmettingen, alle bewoners en medewerkers twee weken achter elkaar getest op de aanwezigheid van het virus (conform het lokale testbeleid). Ook werden



zij bevraagd op aanwezigheid van symptomen. In de tweede testweek werden er weinig nieuwe positieve gevallen gevonden; de initiële gevallen in de deelnemende verpleeghuizen bleken niet te hebben geleid tot een grotere uitbraak. Omdat de onderzoeksvragen met deze eerste deelstudie niet beantwoord konden worden, werd een tweede deelstudie gestart waarbij de eerste deelstudie werd herhaald in een verpleeghuis met een groot-schalige uitbraak. De bevindingen zijn beschreven in een **tweede factsheet**. Een belangrijke conclusie is dat door mogelijke onderherkenning en -registratie van symptomen het niet mogelijk is om onderscheid te maken tussen bewoners die daadwerkelijk nog geen symptomen hebben (presymptomen) en bewoners die 'niet herkend symptomatisch' zijn. Omdat beide groepen dezelfde besmettelijkheid hebben als bewoners die wél symptomen hebben, is het waarschijnlijk dat zij bijdragen aan de



Animatiefilm: hoe kan verspreiding in een verpleeghuis zo snel gaan?



verspreiding van het virus. Een andere bevinding was dat medewerkers moeite hebben om – met name milde – klachten bij zichzelf te herkennen, waardoor zij met klachten doorwerken en een risico vormen voor bewoners. Deze bevindingen hebben ertoe geleid dat het onderzoeksteam heeft gepleit voor een strikter testbeleid. Op onze website staat een **filmpje** (gemaakt door Een-Vandaag) waarin dit testbeleid, dat inmiddels overgenomen is door het Outbreak Management Team en VWS, wordt toegelicht. Ook maakten we een **filmpje en een praatplaat** voor verpleegkundigen en verzorgenden, over het herkennen van COVID-19 gerelateerde klachten bij verpleeghuisbewoners.

Hoe kan verspreiding in een verpleeghuis zo snel gaan?

[Download de praatplaat.](#)



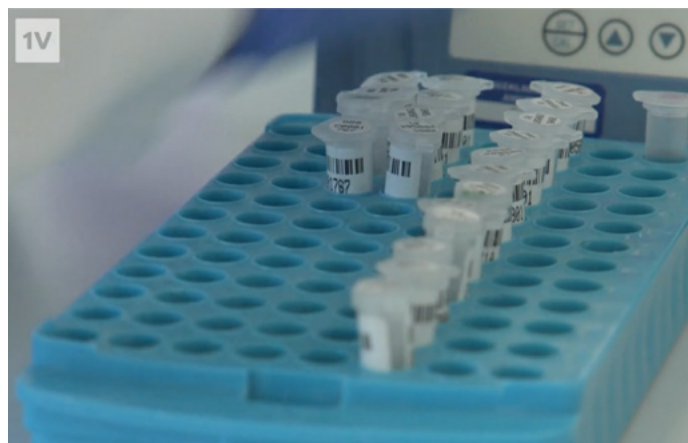
Dilemma's bezoeksregeling

In april kwamen veel signalen uit de praktijk dat de strikte bezoeksregeling voor verpleeghuizen leidde tot dilemma's; er was behoefte aan handvatten hoe hier mee om te gaan. Onderzoekers van de afdeling ouderengeneeskunde stelden een vragenlijst op waarin gevraagd werd specifieke dilemma's te beschrijven, vanaf verschillende kanten te belichten en te beschrijven wat was besloten rond het dilemma. De vragenlijst werd verspreid onder specialisten ouderengeneeskunde in opleiding en hun opleiders. Uit de (kwalitatieve) analyse bleek dat zowel de strikte bezoeksregeling als de uitzonderingsregeling voor de terminale fase leidde tot specifieke dilemma's.



Het omgaan met deze dilemma's had forse emotionele impact op artsen, andere zorgverleners, familie en patiënten. Artsen misten de mogelijkheid tot het bieden van maatwerk bij individuele bewoners in geval van schrijnende situaties. De voorlopige resultaten van het onderzoek zijn aan de hand van een aantal voorbeelden beschreven in [een online voorpublicatie](#).

In deze publicatie is ook een tabel opgenomen met factoren die een rol kunnen spelen bij de besluitvorming. Een wetenschappelijk artikel over deze resultaten zal naar verwachting binnenkort in de JAMDA verschijnen.

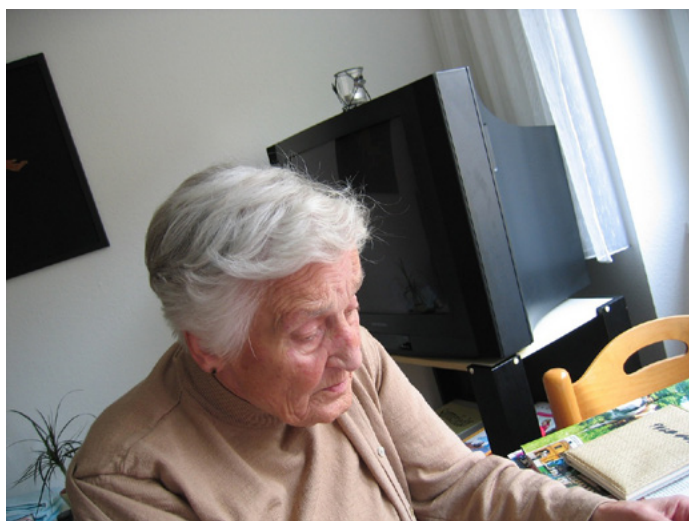


Beter thuis: beschrijvingen van goede zorg in geriatrische revalidatie en eerstelijns verblijf



Een programmeringsstudie

Wat is goede geriatrische revalidatie (GR) en eerstelijns verblijf (ELV)? Om dit vast te stellen kun je kijken naar uitkomstmaten zoals verbeterd functioneren of tevredenheid van de revalidant. Een andere manier om te bepalen wat goede GR en ELV is, is door hier een inhoudelijke beschrijving van te maken. Dat helpt zorgverleners en zorgorganisaties bij het verlenen van deze zorg, en het maakt inzichtelijk voor anderen wat ze ervan kunnen verwachten. Wanneer zo'n beschrijving van goede zorg aan een aantal voorwaarden voldoet dan wordt dit een kwaliteitsstandaard genoemd.



Voor GR en ELV bestaan er op dit moment nog helemaal geen kwaliteitsstandaarden. Er zijn wel veel lokaal ontwikkelde zorgpaden, procedurebeschrijvingen en afspraken gemaakt, maar er is geen landelijke overeenstemming over wat goede GR en ELV nou eigenlijk inhoudt.

Doel van het project

Het doel van dit project is *het opstellen van een agenda voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor GR en ELV*: Welke standaarden zijn er nodig? Welke moeten er het eerst worden ontwikkeld? En welke benodigde kennis ontbreekt? Dit is een project van het Consortium Geriatrische Revalidatie*, en het wordt uitgevoerd door Leonoor van Dam van Isselt en Maartje Baede. Subsidiegever is ZonMW.

Wat is er al gedaan?

Het begin van het project bestond uit het verzamelen van bestaande beschrijvingen van goede zorg, onder andere binnen het UNO. Dit leverde ongeveer 275 documenten op. Dat laat zien dat er heel veel initiatieven zijn op dit gebied, maar dat er ook enorm veel variatie is in de zorg en behandeling.

Deze documenten zijn beoordeeld op kwaliteit en op bruikbaarheid voor de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard.

Daarnaast werd een model ontwikkeld voor een overkoepelende kwaliteitsstandaard voor kortdurende herstelgerichte zorg, waarbinnen GR en ELV elk hun eigen substandaard hebben.

In september zijn online werksessies georganiseerd binnen de academische netwerken ouderenzorg. Binnen UNO werd deze werksessie gehouden met leden van de themagroep revalidatie. In deze bijeenkomst werd het model besproken, werd gekeken aan welke kwaliteitsstandaarden behoefte is en welke er het eerst ontwikkeld zouden moeten worden.

In oktober is het vervolg voorbereid. In een gestructureerde manier om schriftelijk te discussiëren (volgens de Delphi methode) kan een grotere en bredere groep belanghebbenden en deskundigen bijdragen aan het eindresultaat: een agenda voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden.

Hoe gaat het verder?

In november en december wordt de Delphi-studie uitgevoerd, waarna begin januari het eindresultaat klaar zal zijn. ZonMW gebruikt dit voor een nieuwe subsidieronde waarbinnen de kwaliteitsstandaarden ontwikkeld worden. Daar hopen we ook aan te kunnen bijdragen.

* Het Consortium Geriatrische Revalidatie is een samenwerking tussen ActiZ, Verenso en onderzoekers van Amsterdam UMC, LUMC, MUMC en Universiteit Tilburg.

Maak kennis met nieuwe UNO collega's

Naast Bianca Buurman verwelkomt het UNO nóg vier collega's. In totaal dus vijf nieuwe enthousiaste professionals die ons netwerk met hun kennis en ervaring komen versterken. Je maakt binnenkort wellicht al kennis met ze, maar hier kun je vast lezen wie deze nieuwe collega's zijn.



Josien Wijffels, implementatieadviseur

Hoe kan het UNO zorginstellingen beter helpen om de kwaliteit van zorg en leven voor kwetsbare ouderen verder te verbeteren? Per 1 september j.l. is Josien Wijffels het UNO team komen versterken. Zij gaat deze vraag als implementatie-adviseur vanuit een ander perspectief en andere rol invulling te geven. Hieronder stelt zij zich voor.

Ik wil zichtbaar en laagdrempelig benaderbaar zijn voor zorgorganisaties die kennis en expertise missen bij het doorvoeren van kwaliteitsverbeteringen. Als adviseur stel ik daarbij de volgende vragen: Welke verbetervragen leven er op de werkvloer? Weten jullie welke, voor jullie doelgroep relevante, producten reeds beschikbaar of in ontwikkeling zijn? Sluiten deze producten aan bij de behoeften op de werkvloer? Waar lopen jullie tegenaan bij het toepassen van producten, gebaseerd op nieuwe wetenschappelijke kennis, in de praktijk?

Ik heb een wetenschappelijke achtergrond en ben jarenlang actief op het gebied van het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor patiëntgroepen. Ik begrijp de taal van onderzoekers en het reilen en zeilen in een zorgpraktijk, waar de primaire taak cliëntenzorg is. In het speelveld tussen wetenschappelijk onderzoekers en zorgprofessionals voel ik mij thuis.

Bij de zorg voor kwetsbare ouderen staan we, mede gezien de toenemende vergrijzing, voor belangrijke uitdagingen. Dit maakt dat ik bijzondere waarde hecht aan het verbinden van wetenschappelijke kennis aan de dagelijkse zorgpraktijk in de ouderenzorg. Bij het UNO voel ik mij als implementatie-adviseur op mijn plek en ga ik hieraan een belangrijke bijdrage leveren!

Ik kom als implementatie-adviseur graag met je in contact en ga starten met online kennismakingsafspraken met de voorzitters van de UNO-commissies.

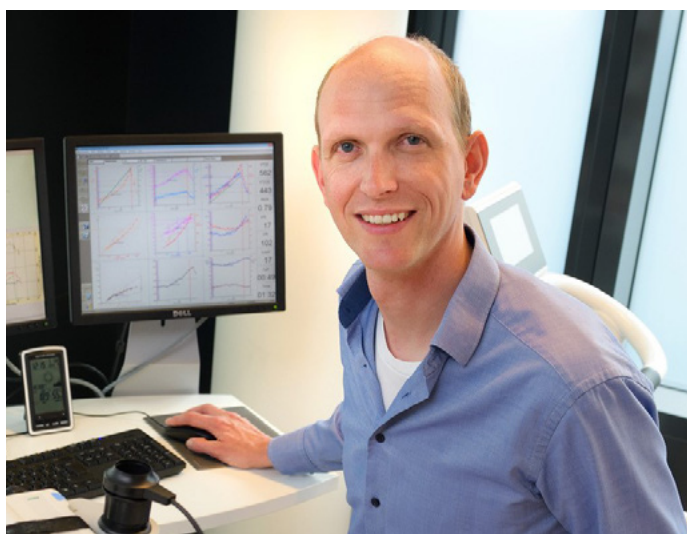
Mocht je ook willen kennismaken met mij, of vragen op implementatiegebied hebben, dan kun je mij altijd mailen: j.f.a.m.wijffels@amsterdamUMC.nl



Marjon van Rijn, onderzoeker

Per 1 september ben ik overgestapt van de afdeling geriatrie van Amsterdam UMC locatie AMC naar de afdeling ouderengeneeskunde van de locatie VUmc in de functie van onderzoeker. Sinds 2010 houd ik mij bezig met het opzetten, implementeren en evalueren van complexe interventies in de transmurale ouderenzorg. Mijn promotieonderzoek richtte zich op proactieve ouderenzorg in de eerste lijn en als postdoc richtte ik

mij voornamelijk op transmurale palliatieve zorg voor oudere patiënten; het PalliSupport project. Daarnaast ben ik docent Verpleegkunde bij de Hogeschool van Amsterdam. Met mijn achtergrond als verpleegkundige en ervaring in (verpleegkundig en interprofessioneel) onderwijs en onderzoek hoop ik bij te dragen aan de verbinding tussen onderzoek, onderwijs en praktijk. De ontwikkelpraktijk geriatrische revalidatie is daar een mooi voorbeeld van. Ik kijk enorm uit naar een fijne samenwerking!



Wim Groen, onderzoeker

Ik ben sinds september werkzaam op de afdeling als onderzoeker. Na mijn studie bewegingswetenschappen (VU) en mijn promotieonderzoek (thema: klinimetrie en bewegen bij hemofilie) bij het Wilhelmina Kinderziekenhuis/UMCU ben ik als postdoc aan de slag gegaan bij het Nederlands Kankerinstituut, waar ik een kleine 10 jaar als postdoc heb gewerkt. In het NKI onderzocht ik vooral de (positieve) rol die bewegen kan spelen bij patiënten met kanker. Op de afdeling zal ik gaan bijdragen aan enkele lopende onderzoeken (ImpresU, Fit4frail) en aan een nieuw te starten onderzoek over nieuwe woon-zorgvormen (met MaastrichtUMC). Ik kijk er erg naar uit om iedereen te leren kennen!



Margriet Pol, onderzoeker

Met enthousiasme ben ik sinds 1 september werkzaam voor het UNO. Als onderzoeker bij het UNO wil ik een bijdrage leveren aan het verder ontwikkelen van de ambulante geriatrische revalidatie door het ontwikkelen en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek samen met de ontwikkelpraktijk geriatrische revalidatie. De afgelopen jaren heb ik promotieonderzoek gedaan naar de toepassing van sensortechnologie ter ondersteuning van het dagelijks functioneren van zelfstandig wonende ouderen, en ben ik betrokken bij verschillende onderzoeks- en implementatieprojecten over zorgtechnologie binnen de geriatrische revalidatie. Naast mijn werk bij het UNO werk ik als hoofddocent onderzoek bij de opleiding ergotherapie van de Hogeschool van Amsterdam en van daaruit ook als science practitioner bij Vivium Naarderveen. Ik krijg veel energie van het verbinden van onderwijs, onderzoek en de praktijk.

Samenwerking met MBO-onderwijs: een pilotproject



Afbeelding van Pixabay

Het UNO heeft al langere tijd de ambitie om nauw(er) samen te werken met instellingen voor MBO- en HBO-onderwijs. Inzichten uit wetenschappelijk onderzoek inbedden in onderwijs is immers een belangrijke manier om nieuwe kennis te implementeren.

In het voorjaar zijn we, samen met GGD Amsterdam en een MBO-onderwijsinstelling in Amsterdam, gestart met een pilotproject. Doel is het ontwikkelen en uitvoeren van onderwijs op het gebied van hygiëne en infecties.

De aanleiding voor het project is dat verschillende ouderenzorgorganisaties in Amsterdam bij de GGD meldden dat het kennisniveau van MBO-uitstromers op het gebied van hygiëne en infecties onvoldoende is. De MBO-onderwijsinstelling herkent vooral dat de transfer van kennis naar uitvoering in de praktijk beter kan. En dat er in het huidige onderwijs wel voldoende aandacht is voor hygiëne, maar onvoldoende de link wordt gelegd met infectiepreventie en antibioticaresistentie. In het pilotproject wordt kennis over hygiëne en infectiepreventie (GGD Amsterdam), wetenschappelijke inzichten over infecties bij ouderen (UNO) en ervaring met het ontwikkelen en uitvoeren van onderwijs (MBO-onderwijsinstelling) gebundeld. Doel is dat de ontwikkelde onderwijsmodules na afloop van het pilot project

duurzaam ingezet worden binnen de deelnemende MBO-onderwijsinstelling en verspreid worden naar andere MBO-onderwijsinstellingen in Nederland.

Belang van goede kennis

Door de Corona-pandemie heeft het project – logischerwijs gezien de rol van de GGD Amsterdam – vertraging opgelopen. Tegelijkertijd onderstreept de uitbraak van Corona het belang van goede kennis over hygiëne en infecties binnen de ouderenzorg. Dit najaar worden daarom de werkzaamheden binnen het project (langzaam) weer opgepakt.

Naast het bijdragen aan beter onderwijs over hygiëne en infecties, biedt het pilotproject de mogelijkheid om de samenwerking met MBO-onderwijsinstellingen te exploreren en vorm te geven. Hopelijk leidt dit in de toekomst tot mogelijkheden om ook kennis die we op andere thema's binnen het UNO ontwikkelen, beschikbaar te stellen aan onze toekomstige zorgmedewerkers.

Patiëntgericht werken bevorderen in de Geriatrische Revalidatie



Begin 2021, op 4 februari, staat de promotie gepland van Ewout Smit, Specialist Ouderengeneeskunde en onderzoeker bij het UNO en Vivium. Hij gaat dan zijn proefschrift: 'Patient centeredness in geriatric rehabilitation: *Introducing a Novel Patient Centred Goal Setting Method and Patient Reported Outcome Measurement in Geriatric Rehabilitation*' verdedigen. Dit proefschrift heeft als doel om het patiëntgericht werken in de Geriatrische Revalidatie te bevorderen specifiek gericht op patiënt-gerichte 'goal setting' en meten van uitkomstmaten.

Goalsetting

In dit proefschrift is een literatuurstudie verricht naar het effect van goal setting, dat wil zeggen het onderhandelen en vaststellen van revalidatiedoelen, op belangrijke klinische uitkomstmaten als fysiek functioneren, kwaliteit van leven en duur van revalidatie. Het onderzoek kon geen effect aantonen van patiëntgerichte goal setting op deze belangrijke uitkomstmaten. Daarnaast werd een pilot studie uitgevoerd binnen één van de UNO-huizen naar een nieuwe goal setting methode in de geriatrische revalidatie: Collaborative Functional Goal Setting (CFGGS). Deze studie liet zien dat er nog aanpassingen moeten plaatsvinden in zowel de interventie als de implementatie om deze methode succesvol te gebruiken in de Geriatrische Revalidatie.

GR uitkomstenmaten

Het tweede deel van het proefschrift focust zich op uitkomstenmaten binnen de geriatrische revalidatie. Een belangrijk meetinstrument in de Nederlandse geriatrische revalidatie is de Barthel Index, die tot dan nog nooit goed gevalideerd was. Onze studie laat zien dat het inderdaad een betrouwbaar en valide meetinstrument is. Ten tweede, hebben wij met behulp van geriatrische patiënten en UNO-VUmc experts een Patient-Reported Outcome Measurement (PROM) ontwikkelt om het fysiek functioneren in kaart te brengen gedurende de revalidatie. Een PROM is een vragenlijst die de voortgang van een behandeling, zoals geriatrische revalidatie, meet vanuit het perspectief van de patiënt. Vervolgens is deze PROM uitgetest binnen 10 organisaties van het UNO. De klinimetrische studie laat zien dat deze PROM op een betrouwbare manier het perspectief - op de voortgang van revalidatie - van de patiënt in kaart brengt.



Ewout Smit

Publicaties

Zeer geregeld worden er binnen ons netwerk wetenschappelijke artikelen gepubliceerd. Onlangs bijvoorbeeld nog: 'Onvervulde behoefte om met de arts te spreken over advance care planning', 'COVID-19 in verpleeghuizen. Een studie naar diagnostiek, ziektepresentatie en ziektebeloop' en 'Antibiotic prescribing and non-prescribing in nursing home residents with signs and symptoms ascribed to urinary tract infection (ANNA): study protocol for a cluster randomized controlled trial'. Voor een actueel overzicht van onze wetenschappelijke artikelen, bezoek je onze website.



Update vanuit de themagroepen



Themagroep Hersenaandoeningen

In het afgelopen half jaar heeft Marike de Boer ons bijgepraat over het wegingskader dat binnen de uitvoering van de Wet zorg en dwang kan helpen om het cliënten perspectief goed mee te nemen in de besluitvorming. Een goed voorbeeld is dat van mevrouw De Vries die de verzorgende wegduwt als zij mevrouw wil helpen uit te kleden voor de douche. Met behulp van het wegingskader hebben de zorgverleners van mevrouw besloten om andere manieren te bedenken, zodat mevrouw de Vries wél gaat douchen, maar dat op een aangename manier verloopt. In het vervolg gaan ze de badkamer van mevrouw De Vries voorafgaand aan het douchen extra verwarmen en zetten zij de douche vast aan, zodat mevrouw De Vries wordt uitgekled in een warme badkamer en ook de warme straal ziet waar zij zo onder mag. Marike neemt ons mee in de ontwikkelingen, en de themagroepleden helpen door zo nu en dan de tool in de praktijk uit te proberen.

Na toetsing in de themagroep heeft Eefje Sizoo besloten om de handreiking '**Zorg rond het levenseinde bij dementie**' te updaten naar een actuele versie.

Het laatste artikel van Nienke Fleuren over de literatuur analyse die zij deed naar doelen in 'advance care planning' hebben we besproken en dit was aanleiding om Nienke uit te nodigen zodat we meer te weten komen over haar onderzoek. Natuurlijk kwam ook het werken in Corona tijden uitgebreid aan bod en deelden we de ervaringen in de zorg.

Themagroep Goede Organisatie van Zorg

Het afgelopen half jaar zijn de deelnemers aan de themagroep Goede Organisatie van Zorg bezig geweest met het verder uitwerken van de twee nieuwe thema's. Voor het eerste thema – wetenschappelijke onderbouwing van **zorgtechnologie** – is de keuze gemaakt om ons te focussen op zorgtechnologieën gericht op medicatieveiligheid. Een subgroepje heeft een literatuur studie uitgevoerd naar technologische interventies die als doel hebben medicatieveiligheid te verbeteren.

De uitkomsten hiervan zijn gepresenteerd in de themagroep en opvallend was dat er nog weinig wetenschappelijke onderbouwing is voor een positief effect van de verschillende technologische interventies op medicatieveiligheid. In de volgende bijeenkomst zullen de deelnemers hun eigen ervaringen met het (digitaal) aftekenen van medicatie terugkoppelen, en daarna zal besproken worden hoe we met dit thema verder gaan.

Voor het andere thema, **cliëntportalen**, is een gastspreker uitgenodigd die veel ervaring heeft met de implementatie van cliëntportalen – en alle (ethische) vragen die daarmee gepaard gaan – in de ziekenhuissetting. Dit leverde verschillende lessen op voor de langdurige zorg, waar we ons in de volgende bijeenkomst verder over zullen buigen.

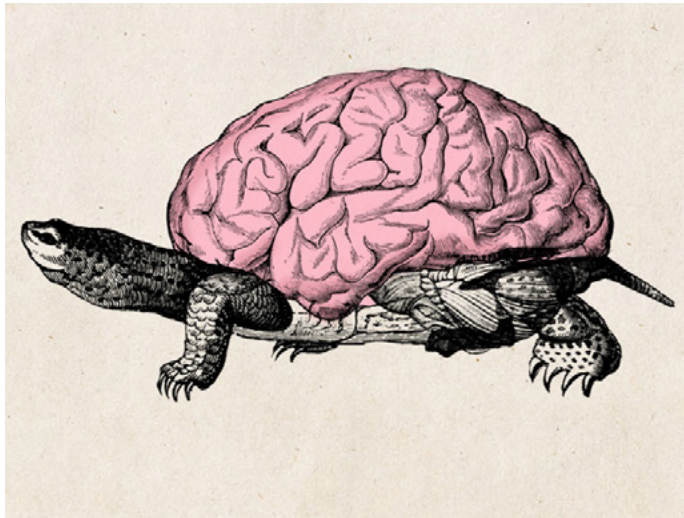
Themagroep Revalidatie

De themagroep revalidatie werkte het afgelopen half jaar zijn twee thema's verder uit. De 'BackHome-steun-takenlijst' is in twee pilots geëvalueerd. Deze lijst, die in het Leidse netwerk (UNC-ZH) is ontwikkeld, geeft inzicht in de vraag of een revalidant naar huis kan. Meer informatie over dit project staat in het **Jaarbeeld 2019**.

De eerste versie is dit najaar gereed. Binnen het thema 'goal setting' ontwikkelt de themagroep een methode om de revalidant actief te betrekken bij het stellen en behalen van revalidatiedoelen. In dit project stelde de themagroep tips op voor het voeren van doelengesprekken met revalidanten. Deze tips worden getest in de praktijk, en daarvoor is bij de medisch ethische toetsingscommissie een niet-WMO verklaring aangevraagd. Aan het eind van dit project wordt een training ontwikkeld, en een internationale publicatie geschreven.

Tenslotte neemt de themagroep deel aan een programmeringsstudie voor ZonMW. Dit onderzoek valt onder het ZonMw-programma Beter Thuis. Op **pagina 5** van deze UNO Update staat een artikel over dit onderzoek.





Elk jaar stelt het UNO de Onderzoek & Praktijkprijs beschikbaar: een geldbedrag en begeleiding bij de opzet en uitvoering van een onderzoek dat initiatief vindt in de eigen organisatie. In mei 2019 reikten wij twee prijzen uit: aan AxionContinu voor hun onderzoeksvoorstel 'Verbetering revalidatie van COPD patiënten' (UNO Update, juni uitgave), en aan Naarderheem (Vivium) en Beweging 3.0 voor hun gezamenlijk onderzoek naar 'Geriatrische revalidatie bij Parkinson'.

Maar hoe start je zo'n onderzoek nu op? Wat komt er bij kijken en hoe snel (of niet) gaat zoiets? Dit keer spraken wij met Hester Fidler over het onderzoek naar Geriatrische revalidatie bij Parkinson. Hester is arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde bij Gerion.

Ziekte van Parkinson?

Onze onderzoeksgroep betreft patiënten met alle vormen van parkinsonisme, waaronder vooral patiënten zijn met de ziekte van Parkinson.

Wat is de onderzoeksvraag?

Hoe ervaren patiënten met parkinsonisme en hun mantelzorgers een geriatrisch Parkinson-revalidatietraject?

Wat is het doel van het onderzoek?

Of wat hoop je dat het oplevert?

Door middel van semigestructureerde interviews wilden we een beeld krijgen van de persoonlijke ervaringen van patiënten met parkinsonisme en hun mantelzorgers tijdens een geriatrisch revalidatietraject volgens een eerder ontwikkeld specifiek Parkinson zorgbehandelpad.

Met de resultaten hopen we adviezen te kunnen geven hoe het geriatrisch revalidatietraject en het zorgbehandelpad beter kan aansluiten bij de wensen en noden van onze Parkinson revalidanten.

Voorlopige resultaten

Uit de kwalitatieve analyse zijn tot op heden (de resultaten zijn nog niet definitief) drie belangrijke thema's naar voren gekomen.

- 1 Autonomie is voor patiënten een belangrijk item.
Veel revalidanten ervaren regieverlies omdat ze moeten wachten op de zorg voor begeleiding bij toiletgang en medicatie-inname. Adviezen zoals 'lopen alleen onder begeleiding' hebben een veel grotere impact dan wij als behandelaars soms denken. Ook de fysieke omgeving in de revalidatiesetting kan belemmerend werken; denk aan te kleine knopjes van afstandsbedieningen of kastjes die niet vanuit de rolstoel kunnen worden geopend, waardoor ze nog meer beperkingen ervaren. Uiteindelijk blijkt wel dat mensen in de loop van de revalidatie hun autonomie steeds meer hervinden.
- 2 Informatie en communicatie is een tweede thema.
Patiënten hebben moeite met overzien van en grip krijgen op hun situatie. Dit speelt vooral tijdens en net na opname. Ze weten bijvoorbeeld niet wat de reden van opname is, wie hun dokter is of wat een ergotherapeut doet. Ze voelden zich overweldigd, wat wel afnam in de loop van de opname. Ook werd duidelijk dat revalidanten en mantelzorgers grote behoefte hebben om hun verhaal rondom de periode van opname te delen. Allemaal gaven ze aan dat dit niet hoeft met een professional; gewoon een luisterend oor was voldoende en hielp hen.
- 3 Contact met lotgenoten, het derde thema, werd niet altijd positief ervaren. Het was voor sommige patiënten juist confronterend, waarbij bijvoorbeeld schaamte voor motorische symptomen tijdens de off-periode een rol speelde. Wat door sommigen wel positief werd ervaren, was (fysio)therapie met lotgenoten.

UNO Onderzoek & Praktijkprijs: heb je een goed idee? Stuur het in!

Je hebt nog even de tijd. Want de deadline voor het aanleveren van goeie ideeën – die passen bij de **Onderzoek & Praktijkprijs** – hebben we verlengd tot 1 november. Ding mee, zet jouw idee om in betere zorg voor je cliënten en win een geldbedrag en begeleiding bij de opzet en uitvoering van je (praktijk) onderzoek. Verzorgende of verpleegkundige? Op jouw idee zitten wij en de verpleeghuiszorg te wachten. Trek de stoute schoenen aan en maak er werk van!



UNO zoekt een onderwijsadviseur om de samenwerking met het onderwijs te versterken



De kwaliteit van de zorg is gebaat bij zorgverleners die de meest actuele kennis gebruiken die er is. Dit geldt voor zorgverleners die al werken in de langdurige zorg en voor zorgverleners die nog worden opgeleid.

Een belangrijk onderdeel van de opdracht van het UNO is het delen van de opgedane kennis uit wetenschappelijk onderzoek met de aangesloten ouderenzorgorganisaties.

Op deze manier werken we samen aan een betere kwaliteit van de ouderenzorg. Daarnaast willen wij de bestaande samenwerking met het onderwijs en dus met de toekomstige zorgprofessionals en docenten intensiveren en structureel maken. Om zo sneller nieuwe kennis in opleidingen te krijgen, zodat studenten met de nieuwste kennis van school af komen en zorgverleners up-to-date blijven. Onze wens is om docenten en studenten onderdeel uit te laten maken van onze kenniscyclus.

Om dit te realiseren zijn wij op zoek naar een onderwijsadviseur die er voor zorgt dat onderwijs, praktijk en wetenschap elkaar beter weten te vinden en te voeden. In oktober zetten wij onze vacature uit, mocht je geschikte kandidaten kennen, dan horen wij dat graag.

Agenda →

11 november Online Netwerkbijeenkomst
4 februari 2021 Promotie Ewout Smit

Tijdens de halfjaarlijkse netwerkbijeenkomst wordt informatie gegeven over onderzoeken en andere activiteiten die in het netwerk spelen. Dit keer online. Houdt voor meer informatie onze website in de gaten.



UNO-VUmc is actief op LinkedIn en Twitter. Volg ons, deel en praat mee!