



'Het afgelopen jaar hebben we met z'n allen hard gewerkt om onderzoek een eigen plek te geven.'

Inhoudsopgave

ONS NETWERK

Voorwoord Cees Hertogh	5
Organisatie van UNO Amsterdam	7
Maak kennis met het UNO-team	8
Deelnemende organisaties	9

Kerncijfers

UNO Amsterdam, 2022 in cijfers	10
--------------------------------	----

Partners in het netwerk SANO

Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg	11
-------------------------------------	----

Kwaliteitsverbetering van de langdurige zorg

Werken met kennis als basis aan de kwaliteitsverbetering van de langdurige zorg	13
Hoe kunnen we de vertegenwoordiging van Verpleegkundigen en Verzorgenden binnen UNO Amsterdam verder verbeteren?	14

Zorgprofessionals aan het woord

Merel Vonk-de la Combé, Verpleegkundig specialist bij Zorggroep Solis	15
Fysiotherapeuten Suzette Ruijs en Marjoke Kruisselbrink	17
Jolanda Buwalda, bestuurder bij Omring	20

Doelgroepenparticipatie

23

KENNISONTWIKKELING

Themagroepen

Hersenaandoeningen	26
Revalidatie	27
Organisatie van Zorg	28

Onderzoek in de praktijk

Winnaars Subsidies voor praktijkgericht onderzoek 2022	29
Winnaar Onderzoek & Praktijkprijs 2021	32
Winnaar van de Stimulansprijs voor Verzorgenden en Verpleegkundigen 2021	33

Lopend onderzoek

Medicamenteuze behandeling van geagiteerd gedrag	34
Onderzoek Passende zorg bij vascular cognitive impairment (VCI)	35
COVID-19 registratie in Ysis	36

Ontwikkelp praktijk

Geriatrische Revalidatie in beweging	37
--------------------------------------	----

Promotieonderzoek

'Ouderenzorg: implementatie en evaluatie van het eerstelijnsverblijf en SARS CoV-2 infectiepreventie'	38
BRAIN	40

KENNIS DELEN EN TOEPASSEN

Onderwijs in ontwikkeling

42

Implementatie

De kracht van leren met en van elkaar

44

Begeleiding en ondersteuning bij implementatie

46

In de praktijk

Implementatie van de 'Terug naar Huis' tools

47

Pers en publiciteit

OVV rapport spreekt van 'Stille ramp'

49

Corona maatregelen bleven hard nodig in het verpleeghuis

49

Leren van data

50

Symptomen en overlijdensrisico bij COVID-19 besmetting
na start boostering

51

Nieuwe kennis over infecties in verpleeghuizen

52

Publicaties en evenementen

Wetenschappelijke publicaties

54

SANO Wetenschapsdag

54

Platform Presentatie Onderzoek

55

UNO Symposium, een terugblik

57



De academische werkplaats UNO Amsterdam ontvangt jaarlijks financiering van ZonMw in opdracht van het ministerie van VWS. Hiermee wordt gewerkt aan de opbouw van de kennisinfrastructuur binnen het programma Kennisinstructuur Academische Werkplaatsen Ouderenzorg.

Fysiotherapeuten Suzette Ruijs en Marjoke Kruisselbrink:

"Onderzoek heeft nu echt een plaats binnen IJsselheem"

Lees in dit artikel hoe Suzette en Marjoke en collega's zich inzetten voor de onderzoeks- en wetenschapsgroep van IJsselheem.

pag. 17



Nieuwe kennis over infecties in verpleeghuizen

Nieuwe tastbare kennis en producten beschikbaar binnen het onderzoek naar infectieziekten en antibioticagebruik. Zo kan iedereen zelf aan de slag!

pag. 52



Winnaars subsidie voor praktijkgericht onderzoek

Een terugblik én vooruitblik van de winnaars van dit jaar en afgelopen jaar. Hoe gaat het nu met de onderzoeken?

pag. 29





■ Cees Hertogh

(fotograaf Sandra van der Meulen)

Voorwoord Cees Hertogh

Voor u ligt het jaarbeeld 2022 van UNO Amsterdam. Het lijkt inmiddels lang geleden, maar het begin van dat jaar stond toch nog sterk in het teken van de pandemie en de eind 2021 ingezette lock down. Die hebben we gelukkig snel kunnen beëindigen, waarna we ook als academische werkplaats weer ontmoetingen konden organiseren zoals - op 18 mei - het UNO Symposium. Daar liet ik zien hoe het denken over dementie zich ontwikkeld heeft. Of beter, hoe dat denken in het beslag van nauwelijks 100 jaar ingrijpend is veranderd: wat voorheen gezien werd als een ouderdomsfenomeen werd in de loop van de 21ste eeuw herijkt als een ziekte en een dramatisch groot volksgezondheidsprobleem. Een deltaplan zou nodig zijn om de enorme toevloed aan patiënten te beperken. In de komende jaren gaat het aantal ouderen met dementie verder doorstijgen en zal de druk op de (langdurige) zorg sterk toenemen, niet eens alleen vanwege beperkte (financiële) middelen, maar ook vanwege het tekort aan menskracht. Hoe denkt de overheid dat probleem aan te pakken?

Op hetzelfde UNO Symposium presenteerde VWS, bij monde van de directeur langdurige zorg, de toekomstvisie op de ouderenzorg vanuit het ministerie. Die kennen we inmiddels als WOZO (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen), met als nieuwe norm: zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan.

Er komen geen verpleeghuisplaatsen meer bij, de insteek wordt om ouderen langer zelfstandig te laten wonen en zodanig te ondersteunen dat een beroep op (langdurige) zorg zoveel mogelijk vermeden, dan wel uitgesteld kan worden. Zo'n beleidsvisie zou in zekere zin geholpen zijn met het terugdraaien van de klok - dementie weer zien als een ouderdomsfenomeen en niet als een ziekte en daarmee als een volksgezondheidsprobleem.

De vraag voor UNO Amsterdam, is hoe wij ons tot deze ontwikkelingen en uitdagingen moeten verhouden en of dat consequenties moet hebben voor de onderzoekslijnen en - zwaartepunten, zoals we die recent herijkt hebben en waarover ook meer te lezen is in dit jaarbeeld. Ik denk het niet. Die onderzoekslijnen zijn natuurlijk dynamisch en ze zijn samen met de zorgpraktijk tot stand gekomen.

Zij helpen ons om expertise op te bouwen en - met wat in het jargon heet - 'track record'. Een belangrijk doel voor ons is om zorgverleners toe te rusten met de juiste kennis om passende zorg te verlenen aan kwetsbare en op zorg aangewezen ouderen - waar zij zich ook bevinden, thuis of in een zorginstelling. En dat doel wordt door VWS voluit onderschreven, want zo dragen wij bij aan kwaliteit van zorg, maar evenzeer aan kwaliteit van werken, aan werkplezier en - hopelijk ook - aan enthousiasme en motivering om werkzaam te zijn en te blijven in de ouderenzorg.

Dit jaarbeeld bevat vele voorbeelden van hoe we deze doelstelling samen met onze partners ook in 2022 hebben vormgegeven.

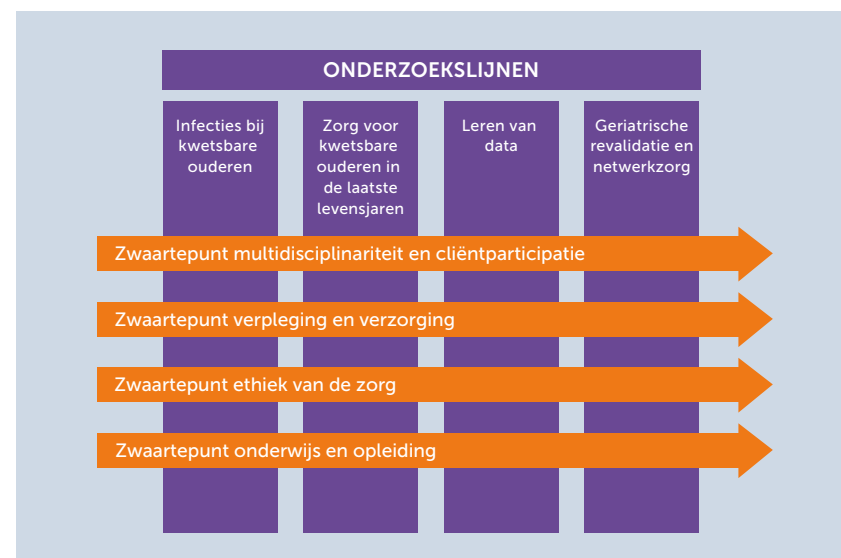
Prof. dr. Cees Hertogh

Organisatie van UNO Amsterdam

UNO Amsterdam is een samenwerking tussen de afdeling ouderengeneeskunde van Amsterdam UMC, locatie VUmc, en (in 2022) 23 ouderenzorgorganisaties in Nederland. Ouderenzorgorganisaties die deelnemen in UNO Amsterdam vervullen een voortrekkersrol binnen de zorgsector. Deze organisaties investeren tijd en geld in de academische werkplaats, en daarmee in de ontwikkeling van kennis over en producten voor de zorg en behandeling voor ouderen met complexe zorgproblemen. Deelname in UNO Amsterdam geeft ouderenzorgorganisaties invloed op (onderzoeks) projecten en toegang tot de resultaten hiervan. Ze hebben ook toegang tot de expertise van de afdeling Ouderengeneeskunde van Amsterdam UMC en van elkaar.

Binnen UNO Amsterdam lopen vier onderzoekslijnen. De eerste onderzoekslijn heet 'Infecties bij kwetsbare ouderen'. Het onderzoek binnen deze onderzoekslijn richt zich op preventie, diagnose en behandeling van infectieziekten bij kwetsbare ouderen. De tweede onderzoekslijn heet 'Zorg voor kwetsbare ouderen in de laatste levensjaren'. Binnen deze onderzoekslijn richt het onderzoek zich op mensen die langdurige zorg nodig hebben doordat zij lijden aan verschillende hersenaandoeningen zoals dementie, het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en vasculaire hersenaandoeningen (zoals beroerte). De derde onderzoekslijn heet 'Leren van Data'. In de ouderengeneeskunde worden veel gegevens vast-

gelegd gedurende het zorgproces. Deze gegevens worden nog niet optimaal benut voor continuïteit van zorg, kwaliteitsverbetering, onderzoek en beleid. In deze onderzoekslijn wordt daar verbetering in gebracht. Dit wordt gedaan door het bij elkaar brengen, analyseren en ontsluiten van routine zorggegevens ('usual care data') die worden vastgelegd door specialisten ouderengeneeskunde, en door het opzetten van een landelijk netwerk van peilstations. De laatste onderzoekslijn heet 'Geriatrische revalidatie en netwerkzorg'.



Deze onderzoekslijn richt zich op het functioneren van thuiswonende ouderen, zodat zij hun dagelijkse activiteiten kunnen blijven uitvoeren, ook als zij tijdelijk zorg nodig hebben. Centraal staat de vraag hoe we door betere samenwerking in het zorgnetwerk van deze ouderen (zorgverleners, zorgaanbieders, mantelzorgers, gemeenten en zorgverzekeraars) zorgvragen kunnen voorkomen, functioneren en kwaliteit van leven kunnen behouden en de transities tussen eerstelijns, kortdurende zorg en ziekenhuis goed kunnen begeleiden.

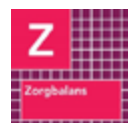
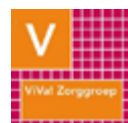
De dwarsverbindingen (zwaartepunten) geven verbindingen aan tussen de onderzoekslijnen en de andere doelstellingen van UNO Amsterdam. Zo geven we binnen het onderzoek aandacht aan multidisciplinariteit en cliëntparticipatie, is er steeds oog voor ethische vragen, onderkennen we het belang van het verpleegkundig en verzorgend perspectief en realiseren we ons dat onderzoek vraagt om implementatie in de praktijk en om verspreiding binnen opleiding en onderwijs. Naast deze onderzoekslijnen bestaan er drie themagroepen: Goede zorg voor revalidanten, Goede zorg voor mensen met hersenaandoeningen en Kwaliteit van zorg (deze themagroep heette in 2022 nog Goede organisatie van zorg). De activiteiten van UNO Amsterdam vallen over het algemeen binnen één of meer onderzoekslijnen of een themagroep.

Maak kennis met het UNO-team

UNO Amsterdam verbindt wetenschap met de praktijk. Verzorgenden, verpleegkundigen, behandelaars, onderzoekers, managers en artsen bundelen hun krachten om de zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren. Dat doen zij samen met de vaste medewerkers van UNO Amsterdam. Benieuwd wie allemaal tot dit inmiddels complete UNO-team behoort?

Maak hier kennis met de UNO-collega's →





UNO Amsterdam 2022 in cijfers



Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg



UNO Amsterdam is het Universitair Netwerk Ouderenzorg van Amsterdam UMC (locatie VUmc) en onderdeel van de zes Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO).

SANO vormt een samenwerkingsverband tussen de zes academische werkplaatsen ouderenzorg*, die ieder weer een samenwerkings-

verband vormen tussen een universiteit of universitair medisch centrum en zorgorganisaties en opleidingen in de regio.

[Klik hier](#) voor het verslag van de SANO Wetenschapsdag



*SANO bestaat uit:



Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMC



Universitair
Netwerk
Ouderenzorg
Nijmegen



Universitair Netwerk
voor de Care sector
Zuid-Holland





■ v.l.n.r. Conny Helder, Erik van Rossum en Huib Pols

Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg

De langdurige ouderenzorg staat in alle zorgvelden volop onder druk. Dit vereist vernieuwing op vele fronten, waarbij de vraag 'hoe kunnen we kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige ouderenzorg borgen?' centraal staat.

Om die vraag te beantwoorden is inzicht in bestaande kennis en kennistekorten nodig. De zes samenwerkende Academische Werkplaatsen Ouderenzorg (SANO) lanceerden daarom in 2022 de Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg. Met deze nieuwe kennisagenda beschikt de langdurige ouderenzorg over een kompas dat inzicht geeft in huidige kennistekorten en helpt bij prioritering van kennisontwikkeling.

De **kennisagenda** is op 13 juli in Den Haag aangeboden aan minister Conny Helder van Langdurige Zorg en Sport (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en Huib Pols, voorzitter van ZonMw. De kennisagenda is ook te downloaden van onze **website**.

Werken met kennis als basis aan de kwaliteitsverbetering van de langdurige zorg

Het Ministerie van VWS heeft als hoofddoelstelling voor de Wet langdurige zorg (Wlz) dat cliënten die zijn aangewezen op de langdurige zorg zich verzekerd moeten weten van zorgverleners die hun vak kennen en die met steeds betere kennis zorg verlenen. Een betere kennisinfrastructuur moet de vakbekwaamheid en het (professioneel) handelen van de zorgverleners in de langdurige zorg permanent (doen) versterken. Dit is geen eenmalig proces, maar vraagt om een permanente cyclus van vragen stellen, ontwikkelen, leren en evalueren.

UNO Amsterdam is onderdeel van deze landelijke kennisinfrastructuur. Wij werken met kennis als basis aan de kwaliteitsverbetering van de langdurige zorg voor cliënten in de ouderenzorg. Professionals in de ouderenzorg en de chronische zorg hebben belang bij continue kennisontwikkeling, die hen in staat stelt deskundige zorg te verlenen aan (oudere) cliënten met meerdere ziekten. Door nauwe samenwerking tussen wetenschappers en professionals zorgen wij voor een effectieve *kennisontwikkeling*, *kennisdeling* en *kennistoepassing*. Daarbij gaat het om het tot stand brengen van een onderzoekende werkwijze in een lerende cultuur. Dit jaarverslag laat de activiteiten zien die wij in 2022 op deze gebieden hebben ontwikkeld.

De intensieve samenwerking tussen de zes Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg in Nederland (SANO), leidt tot een grotere beschikbaarheid van kennis voor professionals in het hele land.



Hoe kunnen we de vertegenwoordiging van Verpleegkundigen en Verzorgenden binnen UNO Amsterdam verder verbeteren?

In het najaar van 2022 heeft er een online vragenlijstonderzoek plaatsgevonden binnen de adviesraden van de aan UNO Amsterdam aangesloten zorgorganisaties. Deze vragenlijst bracht in kaart of er binnen de zorgorganisaties gewerkt wordt met een verpleegkundige en/of verzorgende adviesraad (VAR of VVAR) of een multidisciplinaire of professionele adviesraad (MAR/PAR). Het doel was om inzicht te krijgen in de huidige positionering van voornamelijk verpleegkundigen en verzorgenden en de behoeftes te verkennen rondom verdere samenwerking met UNO Amsterdam.

Twaalf organisaties hebben de vragenlijst ingevuld en voor de overige elf UNO-organisaties is geïnventariseerd of zij een adviesraad hebben. Zeventien organisaties gaven aan een adviesraad (met wisselende

samenstelling) te hebben. De respondenten gaven aan dat er goed contact is met de directie en andere kwaliteits- en adviesorganen binnen de organisaties. Als uitdagingen ziet men het opzetten van de adviesraad, het bereiken van zorgverleners op de werkvloer en het verbinding zoeken met andere adviesraden. In de vragenlijst is ook gevraagd wat de behoeftes zijn in de samenwerking met UNO Amsterdam. De respondenten gaven aan meer inzicht in wetenschappelijke kennis te willen hebben en ervaringen met andere adviesraden uit te willen wisselen.

Een werkgroep van verpleegkundig onderzoekers en adviseurs op het gebied van communicatie, implementatie en onderwijs zal in 2023 verdere stappen zetten in het betrekken van verzorgenden en verpleegkundigen van de bij UNO aangesloten organisaties.

VAR VVAR MAR/PAR

Merel Vonk-de la Combé, Verpleegkundig specialist bij Zorggroep Solis

"We willen voorkomen dat we ten onrechte antibiotica voorschrijven."

"Stinkende urine, troebele urine en een verpleeghuisbewoner met wat ander gedrag, daar kan maar één oorzaak voor zijn: een blaasontsteking. Maar klopt dat wel? Met regelmaat komt een verzorgende of verpleegkundige bij me met de vraag of ik voor een bewoner antibiotica voor wil schrijven voor een blaasontsteking. De urine stinkt en mevrouw is anders dan anders. Voor de zekerheid heeft de verzorgende de urine al gestickt en daaruit blijkt dat er zowel leukocyten als nitriet in de urine zitten. Tot een paar maanden geleden had ik antibiotica voorgeschreven voor deze mevrouw, maar inmiddels hebben wij onze werkwijze veranderd."

Je hebt meegewerkt aan een project om antibioticaresistentie te verminderen. Wat heb je hierdoor geleerd?

"In samenwerking met de implementatieadviseur en onderzoekers van UNO Amsterdam zijn we gestart met een door het Zorgnetwerken Antibioticaresistentie Noord-Holland en Flevoland gefinancierd project om antibioticaresistentie te verminderen. We richten ons hierbij specifiek op de urineweginfecties, we willen voorkomen dat we ten onrechte antibiotica voorschrijven. We hebben met behulp van **ondersteunende materialen** van UNO Amsterdam kennis opgedaan als projectgroep en deze kennis hebben we overgedragen aan

de zorgmedewerkers. Zo leerden we met elkaar dat je een dipstick alleen kan gebruiken om een urineweginfectie uit te sluiten en niet om deze aan te tonen, dat was echt een eyeopener. Ook leerden we dat veel ouderen (voornamelijk vrouwen) bacteriën in de urine hebben zonder dat deze daadwerkelijk zorgen voor een urineweginfectie."



■ Merel Vonk-de la Combé

Wat is er veranderd in de werkwijze?

"Inmiddels kijken we niet meer op van vies ruikende urine, want we weten dat dit kan komen door wat iemand gegeten of (niet) gedronken heeft. We kijken nu naar specifieke symptomen, zoals pijn bij het plassen, opeens vaker moeten plassen, pijn in de buik of een duidelijk delier. Is er geen sprake van specifieke symptomen dan is er geen noodzaak om de urine te controleren en dus ook niet om te behandelen. Hierdoor schrijven we minder antibiotica voor."

"Is er geen sprake van specifieke symptomen dan is er geen noodzaak om de urine te controleren en dus ook niet om te behandelen."

Wat was de aanpak dit project?

"Het project kost tijd, want het vraagt om een hele verandering in denken en werken. Veel collega's zijn gewend om de urine te controleren bij vage, aspecifieke symptomen. Er wordt nog heel vaak gedacht dat een positieve dipstick een urineweginfectie aantoont en daarmee de gouden standaard is. Om het klein en met veel aandacht aan te pakken zijn we dit project begonnen op één locatie. We hebben de zorgmedewerkers geschoold en hebben **zakkaartjes** uitgedeeld met de nieuwe Verenso richtlijn, in begrijpelijke taal.

De maanden die daarop volgden hebben we hen gecoacht in het toepassen van de nieuwe werkwijze."

Wat waren de reacties van de zorgmedewerkers?

"De nieuwe werkwijze rondom het controleren van urine werd positief ontvangen door het team. Mede dankzij de achtergrondinformatie die zij hebben gekregen tijdens de klinische les. Er wordt hen niet iets opgelegd, maar we vragen onze collega's juist om extra alert te zijn op welke klachten écht op een urineweginfectie kunnen wijzen, en om na te denken over mogelijke oorzaken van andere klachten. Zo leveren we de beste zorg voor onze bewoners!"

"We vragen onze collega's juist om extra alert te zijn op welke klachten écht op een urineweginfectie kunnen wijzen."

Fysiotherapeuten Suzette Ruijs en Marjoke Kruisselbrink:

“Onderzoek heeft nu echt een plaats binnen IJsselheem”

Al zeven jaar werken Suzette Ruijs en Marjoke Kruisselbrink als fysiotherapeut op de revalidatieafdeling van IJsselheem. Sinds twee jaar zetten ze zich in voor de onderzoeks- en wetenschapsgroep. “Na alle coronaperikelen was het tijd om de groep nieuw leven in te blazen. Het afgelopen jaar hebben we met z’n allen hard gewerkt om onderzoek een eigen plek binnen IJsselheem te geven.”



■ Marjoke Kruisselbrink en Suzette Ruijs

Suzette is de lead link van de onderzoeks- en wetenschapsgroep en is in die rol ook de netwerker bij UNO Amsterdam. Marjoke is de secretaris en zit namens de onderzoeks- en wetenschapsgroep in de themagroep Goede zorg voor revalidanten: “Onder de paraplu van UNO voeren we onderzoeken uit samen met andere GRZ-organisaties.”

Steuntakenlijst

Een van de UNO-projecten waar ze halverwege bij betrokken raakten, is de **Terug naar huis-steuntakenlijst**. De takenlijst die de verpleegkundige invult, maakt het voor professionals inzichtelijk of iemand klaar is om naar huis te gaan. De lijst wordt nog niet breed binnen IJsselheem ingezet.

Marjoke legt uit: “Op de afdeling waar we de lijst in 2022 hebben getest, bleek er niet zo’n noodzaak te zijn. Ze hebben daar een andere manier om de zelfstandigheid te inventariseren. Verder staat de steuntakenlijst ook niet in het elektronisch patiëntendossier. Verpleegkundigen vullen ze op papier in, maar een elektronische lijst is veel beter bruikbaar.”

Onderzoek op de kaart

Terugkijkend op 2022 zien Suzette en Marjoke de komst van een coördinator Wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek als belangrijke impuls voor onderzoek binnen IJsselheem. Suzette: "De coördinator heeft enkel de taak om het onderzoek binnen IJsselheem verder te brengen. Voor die tijd deed iedereen onderzoek erbij. Nu heeft het een eigen plek met een eigen begroting en middelen. We kunnen nu ook makkelijker andere enthousiaste medewerkers bij onderzoeken betrekken, omdat daar ook uren voor zijn."

Inmiddels heeft de groep een start gemaakt met de onderzoekslijnen en wetenschapsagenda van IJsselheem. Suzette: "We hebben nu een onderzoekslijn over Vallen en valpreventie, Zorg haalbaar en betaalbaar en Beweging en leefstijl. Onder die paraplu hangen we onderzoeken op. Verder hebben we veel contacten gelegd, zowel met UNO Amsterdam als met andere partijen. Wat leuk is: we worden nu gevonden om mee te schrijven voor grotere subsidies."

Nieuw onderzoek

Duidelijk is dat de nieuwe impuls uitnodigt tot nieuwe onderzoeken. Marjoke: "Sinds 2022 hebben we op de revalidatie een unit voor patiënten die geen ziekenhuiszorg meer nodig hebben, maar ook niet geschikt zijn voor een lang revalidatietraject. Op die unit kunnen ze veertien dagen herstellen met intensieve therapie, voordat ze naar huis gaan."

"We willen graag weten of we de juiste patiënten op die unit krijgen. Verder willen we graag onderzoeken of mensen door deze nieuwe zorgvorm minder vaak opnieuw in het ziekenhuis terechtkomen. Met het oog op de financiering kunnen we ons voorstellen dat ook zorgverzekeraars dat graag willen weten."

"Tijdens het symposium hebben we veel geleerd over de verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg en over technologie die het voor zorgmedewerkers makkelijker maakt."

Inspiratie en contacten

Beide fysiotherapeuten bezoeken graag de bijeenkomsten van UNO Amsterdam. Marjoke: "Het PPO (Presentatie Platform Onderzoek – red.), het UNO symposium en de SANO-Wetenschapsdag zijn inspirerend én belangrijk voor ons netwerk."

"Tijdens het symposium hebben we veel geleerd over de verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg en over technologie die het voor zorgmedewerkers makkelijker maakt. Als fysiotherapeuten richten we

ons vooral op de revalidatie, maar IJsselheem is nog zoveel meer. Zo'n symposium draagt eraan bij dat we bij het opstellen van de onderzoeksvisie en onderzoekslijnen ook denken aan de verpleeg- en verzorgingshuizen en zorg in de wijk."

Kennisoverdracht

De vernieuwde wetenschapsgroep zet nadrukkelijk in op kennisoverdracht naar de eigen organisatie. Suzette: "Binnenkort houden we ons eerste Kennis- en Innovatiefestival. We delen onze kennis met alle medewerkers en vertellen waar we mee bezig zijn. Ook horen we graag welke onderzoeksideoën zij hebben."

"Binnenkort houden we ons eerste Kennis- en Innovatiefestival. We delen onze kennis met alle medewerkers en vertellen waar we mee bezig zijn."

"Wat kennisoverdracht betreft maken we dankbaar gebruik van de **UNO-toolbox**. Waar moet je aan denken? Wie neem je mee? In welke vorm bied je kennisoverdracht aan? Op dat soort vragen geeft het handboekje in de toolbox antwoord."

'Science practitioner'

Voorlopig zijn Marjoke en Suzette nog niet klaar met hun werk binnen de wetenschaps- en onderzoeksgroep. Daarbij zien ze ook een rol voor zichzelf weggelegd in de onderzoekspraktijk. "Onderzoekers staan vaak iets verder van de zorg-werkvloer. Als fysiotherapeuten zitten we dichterbij en kunnen we goed zien wat er met wetenschap op de werkvloer wordt gedaan. Wil je kennisdelen of onderzoek binnen onze eigen afdelingen starten, dan kunnen wij als een soort van 'science practitioner' onderzoek en praktijk dichterbij elkaar brengen."



Meer lezen over de UNO toolbox?
Klik hier voor meer informatie

Jolanda Buwalda, bestuurder bij Omring:

“Je moet lef hebben om met elkaar het experiment aan te gaan”

Als er een zorgorganisatie is die de cultuur van ontwikkelen en onderzoek heeft omarmd, dan is het Omring wel. Welke stappen hebben ze het afgelopen jaar gezet op weg naar passende zorg? Hoe worden wetenschappelijke inzichten en kennis binnen de organisatie gedeeld? En hoe kan de samenwerking binnen UNO mogelijk nog beter? Bestuurder Jolanda Buwalda geeft antwoord.

“Vijf jaar geleden zijn we met de zorgverzekeraar begonnen om ‘zinnige zorg’ vorm te geven. Voor ons was dat de opmaat naar wat nu passende zorg wordt genoemd. Vanuit drie perspectieven geven we daar invulling aan: we zetten in op effectieve zorg die de cliënttevredenheid bevordert, we stimuleren het werkplezier van professionals en we leveren een maatschappelijke bijdrage om de zorg betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed te houden.”

Werken aan passende zorg

Op verschillende terreinen werkt Omring actief aan passende zorg. “We zijn bijvoorbeeld bezig met de ambulantisering van de geriatri-sche revalidatiezorg. We willen zo klinische opname voorkomen en verkorten, en waar mogelijk aan huis behandelen.



■ Jolanda Buwalda

Binnen de Ontwikkelpraktijk GR hebben we samen met UNO en drie organisaties het afgelopen jaar echt de volgende stap gezet met onderzoek en publicaties. Is een kortere ligduur echt mogelijk? Wat voor type ondersteuning is er thuis nodig? En hoe multidisciplinair moet dat zijn?”

“Binnen het UNO is een methodiek ontwikkeld voor onbegrepen gedrag bij mensen met niet-aangeboren hersenaandoeningen. In 2022 hebben we onze teams op alle locaties in die methodiek getraind, zodat ze dat gedrag beter kunnen duiden, beter kunnen bijdragen aan een prettiger leefklimaat voor cliënten, en familieleden kunnen begeleiden in de omgang met onbegrepen gedrag.”

Aandacht voor wetenschap

Dat Omring kennisdeling en vernieuwing hoog in het vaandel heeft staan, blijkt uit tal van initiatieven: “We hebben een actieve wetenschapscommissie en een leesclub van professionals die wetenschappelijke artikelen lezen en vertalen naar de organisatie. Daarnaast is er ook een collegetour waarbij we successen en onderzoeksbevindingen delen, en bezoekers hun eigen vragen en ervaringen aan onderzoekers meegeven.”

Buwalda is blij dat alle activiteiten nu na corona weer plaatsvinden. Ze benadrukt dat de coronaperiode de organisatie ook het nodige heeft opgeleverd. “Dankzij UNO zijn we nu een peilstation. Met de data die we verzamelen, dragen we niet alleen bij aan onderzoek, we stellen er ook dashboards mee samen en doen mee aan bench-

“Met de data die we verzamelen, dragen we niet alleen bij aan onderzoek, we stellen er ook dashboards mee samen en doen mee aan benchmarks.”

marks. Met 3500 bewoners, 10.000 cliënten in de wijkverpleging en jaarlijks zo’n 1.500 GRZ-clieënten levert dat voor ons waardevolle informatie op – over de verblijfsduur, de behandelinzet, het type revalidant en de effectiviteit van de behandeling.”

Cultuur van ontwikkelen

Behalve met de universiteiten zoekt Omring steeds meer de verbinding met het hbo- en mbo-onderwijs. “We zijn zeven jaar geleden gestart met UNO en sinds vier jaar hebben we een alliantie met het hoger onderwijs – sinds kort met een bijzonder lector uit eigen kring op ‘Beter oud worden in relatie tot GRZ’. Vorig jaar zijn we gestart met een practor op het gebied van zorg en technologie die op mbo-niveau praktijk en onderzoek samenbrengt. We zien namelijk graag dat ook medewerkers op mbo-niveau ontvankelijk raken voor praktijkonderzoek.”

Volgens Buwalda is een lange adem nodig om een cultuur van ontwikkelen en onderzoek te creëren. “Je moet mensen de ruimte geven om mee te doen met experimenten. En als bestuur moet je je

lerend willen opstellen. Wij weten ook niet of iets leidt tot passende zorg en of je je investeringen terugkrijgt. Je moet gewoon lef hebben om het met elkaar te gaan doen. Dan betaalt het zich uit dat mensen graag bij je werken en met die onderzoeksthema's aan de slag gaan."

Halen en brengen in evenwicht

Buwalda vindt de samenwerking met de aangesloten zorgorganisaties binnen UNO waardevol, maar ziet ook verbetermogelijkheden. "Momenteel houden wij veel onderzoekslijnen in de lucht, maar we willen zelf ook wel eens volger zijn in plaats van initiator. Mochten sommige organisaties hierin niet kunnen investeren, dan moeten ze kunnen plaatsmaken voor partijen die dat wel kunnen. Zo komt het halen en brengen meer in evenwicht."

De UNO-organisatie zelf vindt ze stimulerend en creatief. "Door de jaren heen zijn we organisch naar elkaar toegegroeid. Zij hebben veel geleerd en ontdekt wat vanuit de praktijk belangrijk is – in plaats van alleen te starten vanuit een wetenschappelijke notatie. Het is mooi om te zien dat het echt impactvol is wat we met elkaar doen. Of het nu voortkomt uit datagedreven onderzoek, best practices of erkende publicaties – het geeft een enorme stimulans."

"Je moet gewoon lef hebben om het met elkaar te gaan doen. Dan betaalt het zich uit dat mensen graag bij je werken en met die onderzoeksthema's aan de slag gaan."

Doelgroepenparticipatie

Participatie van de doelgroep is een belangrijk middel om onderzoek binnen de ouderenzorg aan te scherpen. Ervaringskennis uit de dagelijkse praktijk is een onmisbare aanvulling op wetenschappelijke kennis. Daarmee is de kans groter dat het onderzoek aansluit op de behoeften in de dagelijkse praktijk, en dat projectresultaten eerder en met meer succes worden toegepast. Dit is één van de manieren waarop UNO Amsterdam de kwaliteit van zorg wil verbeteren.

Wat verwacht je dat de grootste winst is die participatie van doelgroepen bij onderzoek meebrengt?

DE GOEDE ONDERWERPEN
BETEKENISVOL ONDERZOEK DOEN AANSLUITING
AANSLUIT BETROKKENHEID ECHT BETER INZICHT BIJ ERVARINGEN
DOEN RELEVANT DRAAGVLAK AANSCHERPEN
AANSLUITEN VRAAG IMPLEMENTATIE HET JUISTE PERSPECTIEF
PRAKTIJK DAT AANSLUITING BIJ PRAKTIJK ONDERZOEK
AANSLUITEN BELEVINGSWERELD
AANSLUITING BIJ DE DOELGROEP

Pascale Heins

De termen *doelgroepenparticipatie* en *cliëntenparticipatie* worden in de praktijk naast en door elkaar gebruikt. Omdat de doelgroepen van onderzoeken van UNO niet alleen cliënten zijn hebben we gekozen voor de term doelgroepenparticipatie. Binnen UNO Amsterdam gaat het in de eerste plaats om de inbreng van mensen om wie het gaat, dit zijn vaak de cliënten. Daarnaast gaat het om diverse zorgprofessionals die soms de doelgroep van een onderzoek zijn en met kennis en resultaten uit onderzoek aan de slag moeten. UNO Amsterdam heeft in 2022 een visie en een plan van aanpak voor de komende jaren ontwikkeld voor doelgroepenparticipatie bij onderzoek.

Draagvlak creëren

In mei vond de digitale bijeenkomst 'Doelgroepenparticipatie bij onderzoek' plaats. Vertegenwoordigers van cliëntenraden, zorgprofessionals en onderzoekers vanuit elf zorgorganisaties deelden welke

drempels zij zien en wat de grootste meerwaarde is van het betrekken van cliënten bij onderzoek. Er blijken nogal wat drempels te zijn voor het betrekken van mensen met dementie bij onderzoek. Het kost tijd en veel voorbereiding, en hoe vind je dan de juiste mensen? Iedereen was het er over eens dat er ook veel te winnen is: draagvlak creëren, beter aansluiten bij de doelgroep en belevingswereld, betekenisvol onderzoek doen, vergroten van implementatie van onderzoeksresultaten. Drie onderzoekers van het Alzheimer Centrum Limburg deelden hun ervaringen en tips.

In 2022 is een projectteam bestaande uit 2 leden van cliëntenraden, onderzoekers en coördinatoren gestart om het plan van aanpak uit te voeren. Kortom, wordt vervolgd.



Kennisonontwikkeling



Themagroepen

Binnen UNO Amsterdam zijn drie themagroepen actief. In deze themagroepen komen leden van verschillende bij UNO Amsterdam aangesloten zorgorganisaties bij elkaar. Waar zijn deze themagroepen mee bezig en wat hebben ze bereikt in 2022?

Hersenaandoeningen

Deze themagroep houdt zich bezig met onderwerpen die veel voorkomen bij zorg voor mensen met hersenaandoeningen zoals: gedrag en gedragsveranderingen, medicatie, proactieve zorgplanning en onvrijwillige zorg.

In 2022 is de themagroep gezamenlijk en in subgroepen verder gegaan met onder andere de Wet zorg en dwang (WZD), zorg voor mensen met psychiatrische klachten en 'advance care planning'. Ook is er een subgroep die zich heeft beziggehouden met het herzien van de handreiking "Zorg rond het levenseinde"; een boekje voor familie en naasten van mensen in de laatste levensfase. Voor deze herziening werden proefschriften en handreikingen die te maken hebben met dementie of palliatieve zorg doorgenomen om te kijken welke informatie uit het boekje aangepast, weggelaten of juist toegevoegd kon worden. In 2023 zal dit boekje opnieuw worden verspreid.

"Door mee te werken aan het herzien van de handreiking blijf ik zelf ook up-to-date met de nieuwe richtlijnen."



■ Annegreet Betlem. Lid van de themagroep Hersenaandoeningen en Verpleegkundig specialist bij Zorgbalans.

Revalidatie

“Doordat ieder lid uit de themagroep een andere verbinding heeft met de praktijk kunnen verschillende inzichten worden opgedaan.”



■ Niels Jongejan. Lid van themagroep revalidatie en Physician Assistant ouderengeneeskunde bij Quarijn

De themagroep revalidatie heeft het afgelopen jaar in subgroepjes gewerkt aan verschillende onderwerpen binnen de geriatrische revalidatie. Zo is er bijvoorbeeld door het groepje dat zich bezighoudt met de Terug naar huis Steuntakenlijst een vragenlijst gemaakt waarmee de implementatie van deze lijst en de bijbehorende gesprekstoel kunnen worden geëvalueerd.

Ook is de themagroep actief bezig op het gebied van Goal setting. De themagroep heeft zich in 2022 gericht op het verbeteren van het proces van doelen stellen binnen de geriatrische revalidatie en de inbreng van de cliënt bij het stellen van deze doelen. Op basis van analyses van gesprekken tussen zorgprofessionals en cliënten is er gewerkt aan een Engelstalige publicatie. Naast de ontwikkelingen op de bovenstaande onderwerpen is er ruimte geweest voor kennisuitwisseling in de vorm van presentaties van lopende en afgesloten onderzoeksprojecten en best practices. Zo heeft Aafke de Groot, promovenda bij Amsterdam UMC en specialist ouderengeneeskunde bij Vivium, in het voorjaar een presentatie verzorgd over triage voor geriatrische revalidatie, onderzoek en praktijk.

Organisatie van Zorg

Het afgelopen jaar is de themagroep van Organisatie bezig geweest met onderwerpen rondom de thema's zorgtechnologie, medicatieveiligheid en het in kaart brengen van overbodige handelingen in de zorg.

Met betrekking tot het onderwerp 'Zorg op afstand' is een overzicht aan best practices voor het leveren van zorg op afstand opgesteld, om zo kennis en ervaringen te delen. Dit staat online op de [website](#) van UNO Amsterdam. Verschillende zorgorganisaties uit het netwerk hebben bijgedragen aan de inventarisatie. Verder is er een subgroep die zich heeft beziggehouden met de bestaande "Beter-laten lijst" die is samengesteld door onderzoekers van IQ healthcare (Radboud-umc). Er is een start gemaakt om te kijken hoe deze lijst aangepast moet worden voor de ouderenzorg. Welke handelingen zouden volgens verzorgenden en verpleegkundigen in de ouderenzorg achterwege gelaten moeten worden? En welke handelingen zouden veel efficiënter uitgevoerd kunnen worden? Tevens wordt nagegaan hoe deze 'de-implementatie' bereikt kan worden. Op het gebied van zorgtechnologie is er een start gemaakt met een project naar het effect van biodynamisch licht op de nachtelijke onrust bij mensen met dementie. Dit onderzoek zal in 2023 op de Kuifmees (verpleeghuis van Zorgspectrum) worden uitgevoerd. Tot slot heeft de themagroep zich bezig gehouden met de eTDR zelfscan.

[Lees verder op in dit jaarverslag meer hierover.](#)

"De themagroep is een mooie mogelijkheid om op meer verschillende manieren bij te dragen aan kwaliteitsverbetering, door uitkomst van onderzoeken optimaal te benutten en te gebruiken in de praktijk."



■ Silvia Kok. Lid van themagroep organisatie en kwaliteitsverpleegkundige bij Amstelring.

Winnaars Subsidies voor praktijkgericht onderzoek 2022

Elk jaar stelt UNO Amsterdam een stimuleringsubsidie voor praktijkgericht onderzoek beschikbaar: een geldbedrag en begeleiding bij de opzet en uitvoering van het beste idee dat zich richt op het verbeteren van de zorg voor cliënten. De winnaar is als beste beoordeeld op onder meer haalbaarheid en relevantie.

In december 2022 reikten wij aan Vivium - Naarderheem de UNO Stimulans Verpleging & Verzorging uit voor hun project Mondzorgvaardigheden van verzorgenden voor kwetsbare ouderen. En aan Zorgspectrum reikten wij de Onderzoek & Praktijkprijs uit voor hun winnende onderzoek Krachtig revalideren. Blijfe collega's was het resultaat. We zijn enorm benieuwd naar de resultaten!

Winnaar UNO Stimulans Verpleging & Verzorging

Kersti de Lugt-Lustig, Mondzorgkundige Naarderheem, vertelde bij de overhandiging van haar prijs dat zij eigenlijk al 23 jaar bezig is om de mondzorg onderdeel te laten worden van de standaard ADL. Dat ze nu na al die jaren deze prijs heeft gewonnen maakt haar dankbaar en nóg gemotiveerder.

Kersti: "Heel veel dank aan mijn collega verzorgenden, maar ook aan de collega's van de behandelvakgroep en het MT van Naarderheem en eigenlijk alle medewerkers van de PG Vivium locaties.



Ze hebben mij afgelopen jaren gesteund in mijn visie. Ik kon mijn creativiteit kwijt en mocht buiten de box denken. Dat heb je soms nodig om verder te komen.

Ik heb jaren geleden een start gemaakt met het schrijven van een proefschrift waarmee ik jammer genoeg moest stoppen door levenshobbels. Wat me wel gelukt is, is om 3 artikelen te publiceren, onder begeleiding van collega's vanuit de onderzoeksgroep BENE-COMO, het Belgisch Nederlands Consortium Mondzorg Ouderen en met steun vanuit Vivium.

“Dat ik na al die jaren nu deze prijs win voor een onderwerp waaraan ik met mijn hart en ziel aan gewerkt heb, maakt me blij en trots.”

Dat ik na al die jaren nu deze prijs win voor een onderwerp waaraan ik met mijn hart en ziel aan gewerkt heb, maakt me blij en trots. Het voelt als erkenning en herkenning van een onderwerp dat, toen ik startte binnen Vivium, nog nauwelijks op de kaart stond. Ik voel me gezien en gehoord, en ben dankbaar dat de cirkel nu eindelijk rond aan het worden is.

Winnaar Onderzoek & Praktijkprijs

Oefentherapeut Maud Bos, geriatrie-oefentherapeut bij ZorgSpectrum, mocht de Onderzoek & Praktijkprijs van UNO Amsterdam voor het project 'Krachtig revalideren' in ontvangst nemen: “Ik vind het super dat ik deze prijs heb gewonnen. Het stimuleert het doen van onderzoek in de praktijk. Ik wilde heel graag mijn vorige onderzoek voortzetten en nu heb ik deze kans gekregen vanuit het UNO”, vertelt Maud.



■ v.l.n.r.: Lianne van der Wijk, Astrid Meering, Jonneke Kroes, Maud Bos, Rick Jaspers, Yvonne Hendriksen, Thomas Slingerland en Ingrid Thijssen.

Maud diende een onderzoeksvoorstel in bij het UNO, onder de naam 'Krachtig revalideren'. Dit wordt een vervolg op het onderzoek dat ze afgelopen zomer deed naar het vroegtijdig signaleren van sarcopenie (het verlies van spiermassa en spierfunctie) bij cliënten van de geriatrische revalidatie. In dit vervolgonderzoek gaat Maud kijken of er eenvoudige en toegankelijke meetinstrumenten zijn om sarcopenie te voorspellen. "De gebruikelijke test – de bio-impedatiemeter – is namelijk heel duur en niet voor iedereen geschikt", legt Maud uit.

Het is een relevant en belangrijk onderwerp om verder onderzoek naar te doen. Niet alleen voor ZorgSpectrum, maar ook voor andere revalidatieafdelingen die zijn verbonden aan het UNO en daarbuiten. De beoordelingscommissie van het UNO koos Mauds onderzoeksvoorstel daarom als winnaar van de Onderzoek & Praktijkprijs.

"Ik ben heel benieuwd hoe het vervolg eruit gaat zien, en naar de praktische toepassingen natuurlijk."

Maud ontving de prijs in het bijzijn van een aantal collega's. Onder meer manager Thomas Slingerland was daarbij aanwezig. "Het is ontzettend waardevol om onderzoek in welke vorm dan ook een platform te geven. Dit zorgt voor bewustzijn onder alle collega's en helpt begrijpen en verder te denken en te handelen. Ik ben heel benieuwd hoe het vervolg eruit gaat zien, en naar de praktische toepassingen natuurlijk."

Winnaar Onderzoek & Praktijkprijs 2021

Hoe is het met de winnaars van de subsidies voor praktijkgericht onderzoek 2021?

Balans tussen dagelijkse activiteiten en calorische intake bij mensen met dementie en loopdrang. Want als je cliënt heel veel loopt, dag in dag uit, hoeveel meer energie gebruik hij of zij dan?

Specialist ouderengeneeskunde Mark Broekman: "Tijdens mijn verdiepingsstage 'jonge mensen met dementie' in verpleeghuis de Lisidunahof te Leusden, viel mij op dat een groep bewoners bijna de hele dag rondliep op het loopcircuit. Dit maakte mij nieuwsgierig en riep vragen in mij op: hoeveel kilometer loopt iemand ongeveer per dag? Als je zoveel loopt, dag in dag uit, hoeveel meer energie gebruik je dan? En wat als je door deze inspanning honger krijgt, zou dit probleemgedrag kunnen veroorzaken (het welbekende 'Snickers' effect)?"

Deze vragen zaten al een tijdje in het achterhoofd toen de oproep voor de Onderzoek & Praktijkprijs vanuit UNO Amsterdam voorbij kwam. Een mooie kans om hier meer inzicht in te krijgen! Caroline Lodema-Moraal (fysiotherapeut), Yvonne van der Vegte (diëtiste), Lieke de Vijlder en Mark Broekman (beide specialist ouderengeneeskunde), hebben de koppen bij elkaar gestoken en een onderzoeksprotocol geschreven. "Dat we vervolgens de subsidie van 10.000 euro hebben gewonnen voelt als een hele eer, maar óók dat het beschreven probleem herkenbaar is voor anderen."



■ Prijsuitreiking winnaar O&P prijs

In de UNO Update, **editie Zomer 2022**, lees je onder andere de beschrijving van het onderzoek. En in deze uitgave van het **Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde** lees je al de eerste resultaten.

Winnaar van de Stimulansprijs voor Verzorgenden en Verpleegkundigen 2021

Wat is het effect van werken in nachtkleding? “Niet minder onrust, wel een positief resultaat”

Wat is het effect van werken in nachtkleding op de nachtrust van bewoners met dementie? Met de Stimulansprijs voor Verzorgenden en Verpleegkundigen van UNO Amsterdam kregen nachtmedewerkers van het Utrechtse woonzorgcentrum De Componist de kans om een antwoord te vinden op deze vraag. Samen met wetenschappers van UNO Amsterdam zetten ze het onderzoek op.



■ Collega's Rini Kok-Hartanti en Chantal Ferwerda in pyjama

Helpende Mark Gruter en VIG'er Marjon van Werven werkten vervolgens, net als alle nachtdienstcollega's, twee maanden lang in nachtkleding. Zij vertellen over hun ervaringen en het resultaat.

Marjon weet het nog goed: "Vanuit onze zorgorganisatie AxionContinu kwam de vraag of we 's nachts in pyjama wilden werken. Dat is nu een beetje een hype in zorgland. Met ons team hadden we daar wel onze vragen bij. Zelf stond ik er wel voor open, maar sommige collega's vonden het dragen van nachtkleding geen prettig idee. Zou het echt minder onrust opleveren voor de bewoners en zouden ze er beter van slapen? Op dat moment heeft onze leidinggevende Sandra Hoogstadt voorgesteld om dit als onderzoek aan te dragen bij UNO."

Bellensysteem

Twee keer kwamen de onderzoekers van UNO Amsterdam langs om alles te door te spreken. Samen met de onderzoekers van UNO, een student Verpleegkunde, een afvaardiging van de Wetenschapscommissie van AxionContinu en de nachtdienstmedewerkers spraken ze af dat het aantal meldingen van het bellensysteem maatgevend zou zijn voor het onderzoeksresultaat.

Lees verder in de UNO Update →

Wat als behandeling volgens de richtlijn 'Probleemgedrag bij mensen met dementie' faalt?

Medicamenteuze behandeling van geagiteerd gedrag

Hoe beslissen artsen over de behandeling van geagiteerd gedrag als zij niet uitkomen met de aanbevelingen in de richtlijn probleemgedrag?

Marlies Dijk onderzocht door middel van vijf gehouden focus-groepen hoe specialisten ouderengeneeskunde, klinisch geriateren en ouderenpsychiaters tot een keuze komen. Het bleek dat deze keuze niet 'one size fits all' is, maar een complex individueel afwegingsproces dat dieper gaat dan het behandelen van 'geagiteerd gedrag'. Het soort agitatie, hypothesen over een mogelijke onderliggende (psychiatrische) oorzaak, kenmerken van de persoon met dementie, waar deze verblijft en eigenschappen van de medicatie zijn allemaal belangrijke overwegingen die richting geven aan de keuze voor een middel. Het – in dit onderzoek in kaart gebrachte – overzicht aan overwegingen kan artsen helpen bij het komen tot en onderbouwen van een keuze voor een middel. In 2022 is dit project afgerond met een mooie publicatie: [Psychotropic drug treatment for agitated behaviour in dementia: what if the guideline prescribing recommendations are not sufficient? A qualitative study.](#)



Onderzoek Passende zorg bij vascular cognitive impairment (VCI)

Sara van der Schraaf doet onderzoek naar passende zorg voor thuiswonende ouderen met *vascular cognitive impairment* (VCI). Dit is een vorm van cognitieve achteruitgang door schade aan de grote en kleine bloedvaten in de hersenen, die uiteindelijk kan leiden tot (vasculaire) dementie. De zorg voor deze groep is, vanwege de chroniciteit van de aandoening en uitgebreide co-morbiditeit, versnipperd over veel disciplines in de eerste en tweede lijn.

In 2021 heeft het onderzoek zich voornamelijk gericht op het in kaart brengen van behoeften bij mensen met VCI en hun naasten. In 2022 heeft Sara de eerste stappen gezet in het bij elkaar brengen van verschillende zorgprofessionals in de eerste en tweede lijn, door middel van presentaties en een focusgroep studie. Dit heeft als doel om hun visie op de passende zorg voor mensen met VCI in kaart te brengen.

In het voorjaar van 2022 presenteerde Sara de resultaten van het onderzoek naar de zorgbehoeften van mensen met VCI en hun naasten op het UNO Platform Presentatie Onderzoek. De groepsdiscussie met collega's uit UNO-zorgorganisaties, was behulpzaam bij het vertalen van de onderzoeksresultaten naar zinvolle thema's voor de focusgroepen met zorgprofessionals.

In september 2022 kon ook het internationale publiek voor het eerst de resultaten van haar onderzoek zien op het wetenschappelijk geriatriecongres EUGMS in Londen.

In 2022 hebben we vier focusgroepen gehouden met zorgprofessionals uit de eerste en tweede lijn in Amsterdam, Utrecht en Rotterdam. Dit leverde naast data ook verrassend veel kruisbestuiving op tussen verschillende 'eilandjes' binnen de zorg. Daarnaast hebben we dezelfde vragen voorgelegd aan een groep enthousiaste zorgverleners werkzaam bij geheugenpoliklinieken door heel het land op het Nederlands Geheugenpoli Netwerk Congress door het geven van een interactieve workshop.

In 2023 gaan we ons nog meer focussen op het bij elkaar brengen van zorgverleners van verschillende disciplines en lijnen en het formuleren van concrete handvaten voor passende zorg. We zijn er namelijk steeds meer van overtuigd dat een muren-overstijgende aanpak en samenwerking de beste zorg oplevert voor onze complexe doelgroep.

Meer weten over het VCI Zorgpad? [Lees het op onze website.](#)

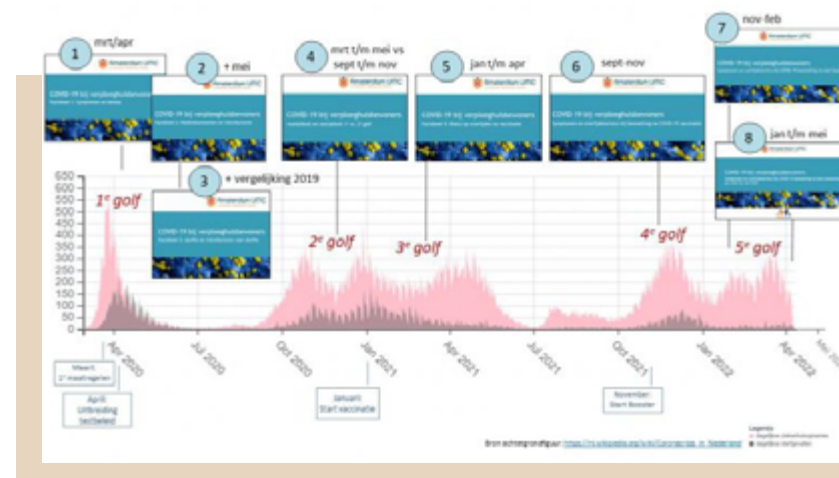
COVID-19 registratie in Ysis. Belangrijke inzichten voor het zorgbeleid en landelijke besluitvorming

In het begin van de COVID-19 pandemie is er via elektronische patiëntendossiers (EPD's) in de verpleeghuizen een landelijke registratie gestart door specialisten ouderengeneeskunde. UNO Amsterdam analyseert en rapporteert doorlopend de gegevens uit de COVID-19 registratie binnen het EPD Ysis. Dit leidde tot de volgende bevindingen:

Tijdens de eerste golf was het '30-dagen overlijdensrisico' bij verpleeghuisbewoners met COVID-19 substantieel (42%). Er bleek veel symptoomoverlap te bestaan tussen COVID-19 en andere acute ziekten. In de tweede golf was het risico op overlijden gehalveerd ten opzichte van het risico in de eerste golf. Ondanks initiële zorgen over het vaccin bij kwetsbare personen, bleek vaccinatie tegen COVID-19 het overlijdensrisico van verpleeghuisbewoners niet te verhogen. In de vierde golf bleek dat bewoners met COVID-19 na vaccinatie weliswaar minder (heftige) symptomen hadden dan in de eerste en tweede golf, maar dat het overlijdensrisico even hoog was als tijdens de tweede golf toen er nog niet werd gevaccineerd, namelijk 22%. In de vijfde golf, toen de boostervaccinatie was aangeboden, lag het overlijdensrisico wel een stuk lager dan in de eerdere golven toen er nog niet geboosterd was. Over het algemeen nam het aantal symptomen gedurende de pandemie af.

De registraties van specialisten ouderengeneeskunde binnen Ysis hebben ervoor gezorgd dat belangrijke vragen voor het landelijk zorgbeleid beantwoord konden worden. Op meerdere momenten werden beleidsmakers zo van relevante informatie voorzien ten behoeve van beleid en besluitvorming in Nederland.

Lees [het artikel](#) in het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde. Of dit artikel dat in augustus 2022 in JAMDA werd gepubliceerd: [Risk of Death in Nursing Home Residents After COVID-19 Vaccination](#)



Geriatrische Revalidatie in beweging

Astrid Preitschopf (Omring) en Anne Lubbe (Vivium) werken beide als fysiotherapeut in de geriatrische revalidatie. Naast hun werk als fysiotherapeut doen zij allebei onderzoek met als doel de geriatrische revalidatie te verbeteren.

Zowel Anne als Astrid werken twee dagen als science practitioner voor de ontwikkelpraktijk Geriatrische Revalidatie. Binnen de Ontwikkelpraktijk gaan onderzoek en praktijk hand in hand. Dit gebeurt door het onderzoek te ontwikkelen en uit te voeren samen met mensen uit de betrokken zorgorganisaties en daarnaast worden de resultaten snel gedeeld binnen de zorgorganisaties. Aan deze ontwikkelpraktijk geriatrische revalidatie nemen de volgende zorgorganisaties deel: GRZ Plus, Vivium Zorggroep en Zonnehuisgroep Amstelland.



■ Astrid Preitschopf



■ Anne Lubbe

Astrid en Anne zijn beide begonnen met een literatuurstudie, waarvan de resultaten zijn gepubliceerd in het tijdschrift Age & Ageing. In de literatuurstudie bespreekt Astrid wat er al bekend is over de effectiviteit, de organisatie en inhoud van **ambulante geriatrische revalidatie**. Anne richt zich meer op de kwaliteit van **geriatrische revalidatie** en meer specifiek wat de revalidanten daarvan vinden. Met deze literatuurstudies hebben we een basis gelegd van wat er in de wereld al bekend is over de geriatrische revalidatie.

Astrid en Anne duiken beide verder hun onderwerp in door een interviewstudie te doen. Astrid is voor haar interviewstudie aan tafel gaan zitten met revalidanten die ambulante geriatrische revalidatie hebben ontvangen, de zorgprofessionals die het aanbieden en de bestuurders van diverse revalidatie zorg instellingen. Anne is gedurende het revalidatietraject bij de mensen langs geweest om te praten over wat belangrijk is voor een goede revalidatie. Het verwerken van deze resultaten is in volle gang en we hopen binnenkort de eerste resultaten te kunnen delen, om zo met elkaar te werken aan nog betere revalidatie voor de geriatrische revalidant.

Promotieonderzoek leidt tot landelijke richtlijnen en nieuwe onderzoeken

'Ouderenzorg: implementatie en evaluatie van het eerstelijnsverblijf en SARS CoV-2 infectiepreventie'

Op 25 november verdedigde Judith van den Besselaar haar proefschrift 'Crises in care for older adults: implementation and evaluation of intermediate care and SARS-CoV-2 infection prevention'.

Haar proefschrift bestaat uit twee delen over nieuw beleid dat is ingevoerd in de ouderenzorg. De centrale onderzoeksvraag is: Hoe is dit nieuwe beleid in de praktijk uitgevoerd en wat levert dit nieuwe beleid voor ouderen op? Deel 1 (dat werd uitgevoerd in opdracht van afdeling interne geneeskunde, sectie Geriatrie van het AMC) kijkt naar de zorghervormingen van 2015 met als doel ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Verzorgingshuizen werden gesloten en meer kortdurende opnames (ELV, eerstelijnsverblijf) werden mogelijk gemaakt in verpleeghuizen voor ouderen die tijdelijk niet thuis kunnen wonen door ziekte. Deel 2 (dat werd uitgevoerd in opdracht van UNO Amsterdam) kijkt naar de infectiepreventiemaatregelen tijdens de eerste golven van de COVID-19 pandemie voor ouderen thuis en in het verpleeghuis.



■ Judith en haar promotoren

De belangrijkste conclusie van dit tweede deel is dat een uitbraak van het coronavirus gestopt kan worden door bij een eerste besmetting bewoners en medewerkers allemaal te testen. Bewoners zijn al besmettelijk voordat zij symptomen laten zien. Barrières om snel te testen waren onder andere angst voor personeelstekorten, gebrek aan isolatieruimte en gebrek aan kennis bij artsen en managers.

Conclusie was ook dat de verpleeghuizen in de eerste golf van de pandemie vergeten zijn. Hierdoor hebben zich grote uitbraken voorgedaan. Dit onderzoek heeft de zorgmedewerkers van het verpleeghuis een stem gegeven: zij zagen als eerste dat het virus zich verspreidde zonder symptomen. Infectiepreventie in verpleeghuizen is hierdoor weer op agenda gekomen. Dit onderzoek heeft geleid tot nieuwe richtlijnen voor verpleeghuizen na de eerste golf. Resultaat is ook dat er opnieuw onderzoek gefinancierd wordt om te kijken hoe verpleeghuizen uitbraken van corona, maar óók influenza (griepvirus) zo klein mogelijk kunnen houden. Al met al een prachtige bijdrage en ontwikkeling binnen de infectieziekten in verpleeghuizen.

Hier leest u [het proefschrift van Judith](#).



■ Judith en haar promotoren

BRAIN

Veranderd bewustzijn en probleemgedrag bij patiënten met de ziekte van Alzheimer, Huntington en het syndroom van Korsakov

Met project BRAIN onderzoeken wij een veranderd inzicht bij mensen met dementie, de ziekte van Huntington en het syndroom van Korsakov. Mensen met een veranderd inzicht kunnen hun eigen functioneren overschatten; iemand kan bijvoorbeeld denken dat koken goed gaat, maar de omgeving vindt het gevaarlijk. Door zo'n verschil in beleving kunnen er conflicten ontstaan, met alle gevolgen van dien.

Hoe wordt verminderd inzicht ervaren?

Het afgelopen jaar hebben we gewerkt aan het in kaart brengen van hoe een verminderd inzicht ervaren wordt. Hiervoor hebben wij mensen met bovenstaande aandoeningen en hun mantelzorgers geïnterviewd, en hebben we focusgroepen georganiseerd met verzorgenden en verpleegkundigen die werkzaam zijn op een verpleegafdeling. De deelnemers van deze onderzoeken vonden het prettig om hun ervaringen te delen. Het inzicht in ziekte, fysiek functioneren, sociaal functioneren en gedrag werd regelmatig verschillend ervaren door de cliënt en de mantelzorger. Hierdoor kon onenigheid ontstaan wat weer belastend was voor zowel de cliënt als de mantelzorger. Sommige deelnemers hadden manieren gevonden om hiermee om te gaan, anderen waren hier juist zoekende in. Hetzelfde kwam ter sprake bij de focusgroepen met verzorgenden

en verpleegkundigen. Daarnaast merkten zij dat een verminderd inzicht bij cliënten kon zorgen voor een hogere werkbelasting, maar dat dit het werk juist ook uitdagend maakt.

Resultaten

De eerste resultaten zijn gedeeld en bediscussieerd binnen de afdeling Ouderengeneeskunde en tijdens een 'Werken Is Leren' bijeenkomst bij zorgorganisatie Atlant. Daarnaast zijn de eerste resultaten gepresenteerd tijdens de **Korsakov wetenschapsdag en op het congres van the European Geriatric Medicine Society**. Het komende jaar gaan wij verder met de analyse van deze onderzoeken en het publiceren van de eerste artikelen in de internationale literatuur.



Kennis delen en toepassen



Onderwijs in ontwikkeling

Versterken van een duurzame en strategische samenwerking is gestart met elkaar leren kennen en ontmoeten. De verkennende gesprekken, die UNO Amsterdam in 2022 voerde met mbo-, hbo- en wo-opleidingen in de regio, gaven inzicht in wederzijdse belangen en behoeften en vormen een goede basis voor duurzame samenwerking in de toekomst.

Die basis heeft geleid tot het gezamenlijk opstellen met de onderwijspartners van een subsidieaanvraag, zowel bij de Gemeente Amsterdam (gehonoreerd) als bij Nationaal Regieorgaan Onderwijs-onderzoek (NRO). Met als doel Onderzoek naar de toepassing van het onderzoekend vermogen van de mbo docent in relatie tot gebruik van actuele beroepsinhoudelijke kennis in het domein van zorg (beoordeling 2023).

De samenwerking tussen de onderwijsadviseur en de onderzoekers van het UNO zien we terug in het schrijven van subsidieaanvragen voor onderzoek, waarin de implementatie van de onderzoeksresultaten in het onderwijs nu een duidelijke plaats krijgt.

Dat samenwerking tussen wetenschap, werkveld en onderwijs leidt tot concretere resultaten laat het recent ontwikkelde Onderwijspakket Antibioticaresistentie zien. Samen met GGD Amsterdam, onderzoekers (ANNA-project) en opleiders werd een **onderwijspakket** voor docenten in het mbo ontwikkeld, waar de producten zoals een zakkaartje voor



medici en verpleegkundigen van de onderzoekslijn Infectiepreventie werden gebruikt. Docenten in het mbo beoordeelden het onderwijspakket positief: "fijn om zeker te weten dat we nu beschikken over actuele en gevalideerde kennis en ik ben blij met de compleetheid van het pakket. Dit bespaart ons tijd" aldus een van de docenten van het NOVA College.

De nieuw ontwikkelde **onderwijspagina op de website van UNO Amsterdam** biedt nu een interessant aanbod voor opleiders en docenten om actuele wetenschappelijke kennis rechtstreeks te kunnen toepassen in het dagelijkse onderwijs, zowel in de schoolse omgeving als op de werkplek. Door dit overzicht van onderwijsmateriaal faciliteert UNO Amsterdam docenten en opleiders in het gebruik van nieuwe kennis op de werkplek en in de schoolse setting.



Flip Derks, programmamanager Zorg en Welzijn ROC van Amsterdam en Peter Helderma, manager opleiding Verpleegkunde ROC van Amsterdam, MBO College West schreven er dit over:

"In het MBO College West van het ROC van Amsterdam starten we projecten waarmee we de docenten meer gelegenheid bieden om zich te verdiepen in vakinhoudelijke kennis. Het gaat dan om kennis die relevant is voor het beroep waarvoor de studenten opgeleid worden (helpende zorg en welzijn, verzorgende, verpleegkundige, medewerker maatschappelijke zorg, pedagogisch medewerker, enz.). We willen onderzoeken hoe docenten dit nu doen en hoe ze dat zouden willen uitbreiden.

We willen in samenwerking met UNO Amsterdam bereiken, dat docenten in het mbo langdurig aangesloten raken op een wetenschappelijk netwerk op het eigen vakgebied en dat minimaal 1 docent uit de groep gaat starten met een inhoudelijke master.

Daarnaast is het doel dat deze groep van docenten een onderling netwerk onderhouden en anderen daarin gaan uitnodigen. Daartoe willen we in een subsidie (NRO aanvraag) onderzoeken welke methoden ingezet kunnen worden om de wetenschappelijke omgeving in het mbo onderwijs te stimuleren.

Het mag duidelijk zijn, dat de vorm waarin docenten zich wetenschappelijk zullen oriënteren, vooraf niet vast moet staan. We zijn benieuwd naar de mogelijkheden die docenten zelf daarvoor zullen aangrijpen. Leidt het tot meer gastlessen of meer onderlinge kennisuitwisseling of juist meer zelfstudie of deelname aan leergangen?"

Implementeren: in dialoog met elkaar kom je verder!

De kracht van leren met en van elkaar

UNO Amsterdam heeft in 2022 verschillende manieren ingezet om kennistoepassing te faciliteren:

1. Groepsgewijs leren implementeren bij het thema 'infectieziekten en antibiotica'

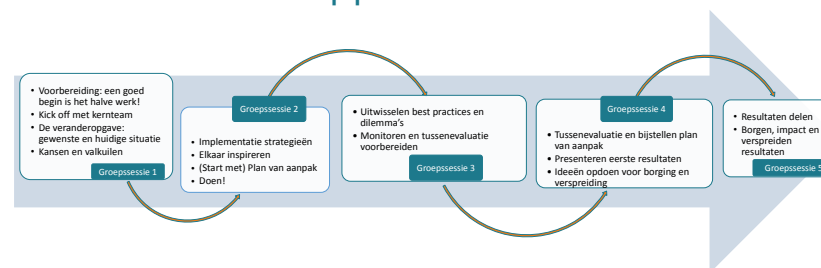
Gedurende 1½ jaar namen kernteams van 3 medewerkers deel aan vijf groepsbijeenkomsten, waarin zij een implementatieproject uitvoerden. Maandelijks vond online coaching plaats om voortgang te behouden. De begeleiding door implementatiecoaches was gericht op inspireren bij implementeren, faciliteren om met en van elkaar te leren en het op maat adviseren bij de uitvoering van de implementatieprojecten. Drie teams namen deel:

Cordaan: Implementatie van **CRP POCT** bij een vermoeden op Lage luchtweginfecties

Zorggroep Solis: Implementatie gericht op het **empoweren van zorgteams** met kennis voor hun rol bij de diagnostiek van een urineweginfectie

TREANT Zorggroep: Implementatie van meer verantwoord voorschrijven van **antibiotica** bij urineweginfecties

Al doende en lerend op pad met elkaar



■ Kernteam Treant tijdens de groepsbijeenkomst in gesprek over de aanpak van hun implementatieproject

2. Adviseren en monitoren bij implementatie van 'Terug-naar-huis-tools' in de themagroep Goede zorg voor revalidanten

Om het ontslag naar huis na revalidatie beter te kunnen plannen zijn uit wetenschappelijk onderzoek twee producten beschikbaar: **De Steuntakenlijst en de Gesprekstoel**. Met het Stappenplan Implementatie, ontwikkeld op basis van eerste ervaringen met de Terug-naar-Huis-tools, zijn de leden van de themagroep in hun eigen organisatie aan de slag gegaan. In de themagroepbijeenkomsten werden ervaringen uitgewisseld, werd de voortgang gemonitord en werd de groep met implementatieadvies bijgestaan. De deelnemende organisaties hebben thema's gedefinieerd die bepalend waren voor het slagen/falen van de implementatie van de 'Terug-naar-Huis-tools'.

3. Toepassing van Het Wegingskader Cliëntenperspectief in verpleeghuizen faciliteren

Om het perspectief van de cliënt mee te laten wegen in beslissingen over het inzetten van onvrijwillige zorg, is in wetenschappelijk onderzoek Het Wegingskader Cliëntenperspectief ontwikkeld. We faciliteerden de toepassing van dit wegingskader tijdens verschillende workshops. Deelnemers dachten mee over waar, wanneer en in welke situaties **Het Wegingskader** ingezet en multidisciplinair besproken kan worden. Er was aandacht voor het in kaart brengen van kansen en uitdagingen m.b.t. implementatie in de eigen organisatie en er werd met elkaar nagedacht over de inzet van passende implementatiestrategieën.



De ontwikkeling van een zelfscan als gespreksdocument voor en door gebruikers uit verpleeghuizen

In de themagroep Goede organisatie van zorg vormden bevindingen uit literatuuronderzoek het uitgangspunt voor een co-creatie traject dat geresulteerd heeft in een zelfscan elektronische ToedienRegistratie eTDR. Deze zelfscan fungeert als gesprekinstrument in zorgteams over verbeterpunten op het gebied van de inzet van eTDR. In dialoog tussen onderzoekers en professionals uit de VVT-sector, is nagedacht over de vorm, de inhoud en het gebruik van de **ontwikkelde zelfscan**. In 2023 wordt de zelfscan in de intra- en extramurale setting getest en op basis van de ervaringen doorontwikkeld.

Begeleiding en ondersteuning bij implementatie

In 2022 heeft Josien Wijffels, implementatie adviseur van UNO Amsterdam, zich ingezet om (zorg)professionals uit het netwerk te begeleiden, ondersteunen en adviseren bij implementatie vraagstukken en om haar expertise te delen binnen het netwerk.

Denk aan activiteiten als:

- Verkennende gesprekken met leden van infectiepreventie-commissies en kwaliteitsverpleegkundigen over de inzet en/of implementatie van de kennisproducten uit de etalage 'Infectieziekten en antibiotica'.
- Groepsgewijs overdragen van implementatievaardigheden aan kernteams uit verpleeghuizen, die meededen aan de proeftuin 'Minder antibiotica in verpleeghuizen. Ja dat kan!'
- In gesprek met Wzd functionarissen de mogelijkheden van de inzet van Het Wegingskader Cliëntenperspectief verkennen.
- Online coachen van (zorg)professionals en projectteams bij implementatie van binnen UNO Amsterdam ontwikkelde tools.
- Empoweren van de subgroep Zorgtechnologie en Medicatie-veiligheid bij de ontwikkeling van de zelfscan e-TDR.
- Adviseren van de leden van de themagroep Geriatrische Revalidatie bij de implementatie van de Terug naar huis tools (periodiek spreekuur en themagroep vergaderingen).
- Feedback geven op subsidieaanvragen voor onderzoeksprojecten vanuit implementatie perspectief.

- Ontwikkelen van beleid voor kennisdelen en kennis toepassen in samenwerking met de communicatie- en kennisadviseur en onderwijs adviseur van UNO Amsterdam.
- Afstemming en uitwisseling van ervaringen op implementatie gebied met de andere implementatie adviseurs binnen de Stichting Samenwerkende Netwerken Ouderenzorg (SANO).



■ Josien Wijffels, implementatie adviseur van UNO Amsterdam

(fotograaf Sandra van der Meulen)

Implementatie van de 'Terug naar Huis' tools

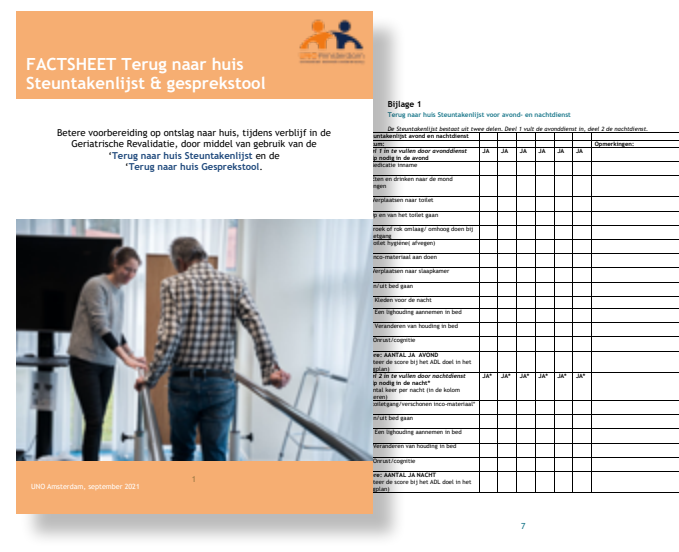
Betere voorbereiding op ontslag naar huis, tijdens verblijf in de Geriatrische Revalidatie, door middel van gebruik van de 'Terug naar Huis Steuntakenlijst' en de 'Terug naar Huis Gesprekstoel'. Wat waren de ervaringen?

In 2022 ontwikkelde we De Steuntakenlijst en De Gesprekstool. Twee ‘Terug naar huis’ tools die benodigde ondersteuning voor de revalidant gedurende avond en nacht in kaart brengt en de betrokkenheid en de regie van de revalidant (en mantelzorger) over het eigen revalidatietraject vergroot. Beide tools leiden tot een betere voorbereiding op ontslag naar huis, tijdens verblijf in de Geriatrische Revalidatie. Deze tools zijn tijdens een pilot geïntroduceerd in enkele organisaties. We vroegen drie collega’s naar de ervaring met deze tools in hun organisatie.

Recura Revalidatie

Bij Recura Revalidatie (Evean), was Esther Hakvoort, Ergotherapeut, trekker van de implementatie van de Steuntakenlijst bij verschillende type cliënten: Trauma, COPD, hartfalen, oncologie, amputatie. Met de Steuntakenlijst wilde men meer duidelijkheid rondom doelen en ontslagplanning bereiken, bij zowel de cliënt als het team. Maar ook gericht rapporteren in het dossier (zorgplan) was een doel. Esther adviseert om behandelaren bij de implementatie te betrekken.

De hulpvragen die uit de steuntakenlijst naar voren komen, zijn namelijk vaak doelen waarmee ergotherapie of fysiotherapie aan de slag gaat. Volgens Esther was de grootste uitdaging het werken met nog niet digitaal ingebouwde vragenlijsten, terwijl er door de nacht- en avonddienst met een digitaal systeem wordt gewerkt. Daarom wordt de steuntakenlijst nu door de ergotherapeut besproken tijdens de intake, die alleen rapporteert waarin de cliënt nog niet zelfstandig is.



IJsselheem

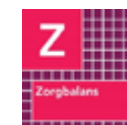
Marjoke Kruisselbrink, Fysiotherapeut bij IJsselheem heeft zowel de Steuntakenlijst als de Gesprekstool uitgeprobeerd bij cliënten met een verwachte opnameduur van minder dan 14 dagen, waarbij het van belang is snel te weten wanneer iemand voldoende zelfstandig is in de avond of nacht. Marjoke vertelt: "Het was voor mij zoeken hoe deze tools in te passen binnen de huidige werkwijze en lopende projecten. Mijn advies is: Ga op zoek naar wat je wilt bereiken en kijk of de Steuntakenlijst en/of Gesprekstool daarbij past." Binnen IJsselheem wordt per cliëntkamer een whiteboard gebruikt, waarbij elke discipline aan de hand van doelen - ook voor de avond en nacht - het huidige niveau invult en bijhoudt. Hierdoor is besloten deze tools niet standaard in te zetten.

Zorggroep Solis

Ook Marga Arendsen, geriatriefysiotherapeut en manager revalidatie bij Zorggroep Solis deelt haar ervaringen: "We hebben de Steuntakenlijst op afdeling Zuidloo gebruikt, bij de doelgroep trauma. Een vaste avond- en nachtdienst vulde deze lijst elke week in voor het MDO. Tijdens het MDO werd, waar nodig, de Steuntakenlijst erbij gepakt voor specifieke informatie. In de loop van de tijd werd de lijst minder ingevuld. Maar wel op momenten dat het niet helemaal duidelijk is, óf om inzicht te geven aan de patiënt of familie." Volgens Marga heeft de Steuntakenlijst er toe geleid dat er meer specifiek naar de doelen voor de avond en nacht wordt gekeken. Marga: "Als ik een tip mag geven dan is het om het niet als een groot project op te tuigen. Ga er gewoon met een aantal patiënten mee aan de slag en zie het

als klinimetrie. De Steuntakenlijst kan goed de zorgzwaarte in avond en nacht weergeven, mocht dat niet helemaal duidelijk zijn. Het is wel een voorwaarde dat het wordt ingebouwd in het digitale dossier. Dan is het niet veel werk."

In 2022 hebben verschillende leden van de themagroep Geriatrische Revalidatie zich ingezet om intern in hun organisaties de Terug naar Huis tools te introduceren. Ervaringen m.b.t. de inzet van deze tools en de aanpak van de implementatie zijn uitgewisseld. Gezamenlijk hebben zij belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie van de Terug naar Huistools in kaart gebracht. De volgende organisaties participeerde in de pilot:



OVV rapport spreekt van 'Stille ramp'

In februari 2022 publiceerde de Onderzoeksraad voor Veiligheid een eerste rapport over de aanpak van de coronacrisis. Cees Hertogh werd uitgebreid bevraagd ten behoeve van dit rapport en vertelde aan EenVandaag dat het ondanks het verdriet en trauma ook tijd is om vooruit te kijken: "Het rapport is belangrijk maar een ander belangrijk punt is de maatschappelijke discussie die is ontstaan: moeten we de maatschappij op slot doen voor alleen de kwetsbaren? De zogenaamde 'dor hout' discussie. Die discussie schuurt langs de solidariteit van de samenleving. Daar moeten we in de toekomst op letten, zodat het niet nog een keer gebeurt."



Corona maatregelen bleven hard nodig in het verpleeghuis

Dat onderschreef ook Vilans in een interview met Cees Hertogh: Afstand houden waar het kan, regelmatig handen wassen, testen bij gezondheidsklachten. In het verpleeghuis beschermden deze en meer basismaatregelen kwetsbare bewoners en zorgmedewerkers tegen coronabesmetting. Toch werden, net zoals in de hele samenleving, deze maatregelen ook in de ouderenzorg steeds meer losgelaten. 'Dat kon zeker in het najaar weer tot zorgelijke situaties leiden door oplopende besmettingen', waarschuwde hoofd van het UNO Cees Hertogh, die tevens lid is van het Outbreak Managementteam (OMT). En daarom maakten we in 2022 een tweede Praatplaat.



Lees hier het gehele interview →

Programma Leren van Data

Netwerk van peilstations

Binnen het Leren van Data programma is een netwerk van peilstations opgezet. Een peilstation is een medische vakgroep in een verpleeghuis, die aanvullend op de reguliere registratie in het elektronisch patiëntendossier informatie vastlegt over bepaalde ziektebeelden, gebeurtenissen of verrichtingen. De gegevens dienen om de vakgroep spiegelinformatie te geven, om te kunnen leren en verbeteren én om te gebruiken voor kennisontwikkeling. Dit filmpje geeft weer wat meedoen als peilstation inhoudt, waarom dit belangrijk is en wat dit artsen of artsengroepen kan opleveren.



Resultaten uit peilingen

In 2021-2022 namen vakgroepen uit 22 verpleeghuizen deel aan peilingen over passend gebruik van antibiotica bij urineweginfecties (UWI) en lage luchtweginfecties (LLWI) en passend gebruik van psychofarmaca. Hun handelwijze werd vergeleken met de handelwijze van andere deelnemende vakgroepen en met de geldende richtlijn. Resultaten over de drie peilingen zijn gepubliceerd in factsheets:

- Lage luchtweginfecties in het verpleeghuis
[Factsheet_Peilstations_Lage-Luchtweginfecties-in-het-Verpleeghuis.pdf \(unoamsterdam.nl\)](#)
- Urineweginfecties in het verpleeghuis [Factsheet_Peilstations_Urineweginfecties-in-het-verpleeghuis.pdf \(unoamsterdam.nl\)](#)
- Psychofarmacagebruik in het verpleeghuis
[Welke middelen werden gestart en werd er conform de richtlijn gehandeld](#)

Enkele conclusies:

- Bij een grote groep patiënten werd onterecht urinestickonderzoek uitgevoerd, omdat lokaliserende symptomen van een UWI ontbraken.
- Bij een (verdenking op een) LLWI helpt de beschikbaarheid van de CRP-POCT binnen de organisatie behandelaren om meer conform de richtlijn antibiotica in te zetten.
- Psychofarmaca die worden voorgeschreven voor de indicatie 'probleemgedrag' lijken onvoldoende te worden geëvalueerd.

Met kennis delen in de prijzen vallen:

Symptomen en overlijdensrisico bij COVID-19 besmetting na start boostering

Vanaf november 2021 werd in de verpleeghuizen gestart met de boostervaccinatie tegen COVID-19, ook nam langzaam de omikron variant van het virus de overhand. Er was behoefte aan inzicht in de mate waarin de booster beschermt bij verpleeghuisbewoners, ook nu al meerdere boostervaccinaties waren gegeven. Daarom is binnen de UNO-onderzoekslijn Leren van Data gekeken naar het ziektebeloop van COVID-19 bij geboosterde verpleeghuisbewoners. UNO-collega's en onderzoekers Anouk van Loon en Fenne Wouters presenteren de kennis die is opgedaan binnen dit onderzoek op twee evenementen. En daarbij vielen zij in de prijzen!



■ Anouk van Loon



■ Fenne Wouters (tweede van rechts)

Anouk presenteerde [deze factsheet](#) op het EUGMS congres en won de prijs van beste presentatie. Fenne heeft een poster ontwikkeld op basis van dit onderzoek en won daarmee de 3e prijs op de jaarlijkse APH-dag (Amsterdam Public Health).

Nieuwe kennis over infecties in verpleeghuizen

Binnen UNO Amsterdam doen we veel onderzoek naar infectieziekten en antibioticagebruik. De kennis en conclusies die we uit onze onderzoeken halen vertalen we naar concrete kennis die de zorgprofessionals direct tot zich kunnen nemen of in kunnen zetten. Dit jaar hebben we deze 'producten' gelanceerd:

Poster Urine stikken in verpleeghuizen. Zinvol of niet?

Doelgroep: verzorgenden en verpleegkundigen

Deze vraag staat centraal op de **poster** die recent ontwikkeld is bij UNO Amsterdam. Tot enkele jaren geleden werd een positieve urinestick gezien als een bevestiging van de diagnose urineweginfectie (UWI) bij kwetsbare ouderen. Inmiddels weten we dat je met urineonderzoek – zoals een urinestick – niet betrouwbaar een UWI kunt aantonen. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat veel kwetsbare ouderen bacteriën in de urine hebben zonder daar klachten van te hebben. De aanwezigheid van bacteriën in de urine – aangetoond met een urinestick – zegt dus niets over of iemand een UWI heeft.

Dit betekent dat we heel anders om moeten gaan met het stikken van urine in verpleeghuizen, en dat vraagt om verandering van een routine die is 'ingebed' in de dagelijkse praktijk. Kennisoverdracht is een belangrijke eerste stap om deze verandering ook écht in gang te kunnen zetten. Daarom hebben wij – samen met verpleegkundigen en verzorgenden – deze informatiester ontwikkeld.

Via onze website, social media én AIOS-en en opleiders die regelmatig in de verpleeghuizen komen zijn de posters verspreid. De poster is niet alleen online te downloaden, maar ook geprint en fysiek te bestellen.



Urine stikken: wel/niet zinvol bij verpleeghuisbewoners?

Met een urinestick kun je een UWI* niet aantonen
 Met een urinestick kun je vaststellen of er bacteriën in de urine zitten. Verpleeghuisbewoners hebben vaak bacteriën in de urine. Ook als zij geen UWI hebben. Een positieve uitslag van de urinestick betekent dus niet dat iemand een UWI heeft.

Wanneer stick je urine NIET?

- Als een bewoner veranderd gedrag toont (zoals 'anders dan anders' zijn), 'vage' klachten heeft (zoals moe zijn), of de geur/kleur van de urine anders is. Deze klachten passen niet bij een UWI.
- Als een bewoner klachten heeft die duidelijk passen bij een UWI. 'Bevestiging' met een urinestick is niet nodig.
- Als een bewoner een verblijfskatheter heeft.
- Om te controleren of de urine 'schoon' is na behandeling met antibiotica.

Wanneer is urine stikken dan WEL zinvol?
 Urine stikken is alléén zinvol als de bewoner UWI klachten heeft én de arts twijfelt tussen een UWI en iets anders. De urinestick wordt dan gebruikt om een UWI uit te sluiten.

Klachten die passen bij een UWI

- Pijn/moeite bij het plassen
- Vaker moeten plassen
- Aandrag hebben om te plassen
- Nieuwe/vaker urine-incontinentie
- Pusafscheiding uit de plasbuis
- Pijn in de flanken

Hoe zit het met de urinekweek?
 Ook een urinekweek kan geen UWI aantonen. Een urinekweek kan de arts wel helpen om te bepalen welke antibiotica gestart kunnen worden bij een bewoner met een UWI.

Wist je dat...
 ...een arts een UWI kan vaststellen enkel op basis van de klachten? Een urinestick is niet nodig!

Wil je een bewoner met veranderd gedrag of donkere urine écht helpen? Laat de urinestick dan staan!

- Kijk of de bewoner UWI klachten heeft. Kan de bewoner dit zelf niet (goed) aangeven, observeer de bewoner dan goed.
- Probeer eerder te komen wat er achter de klachten of het gedrag zit. Heeft iemand misschien last van uitdroging, pijn of bijwerkingen van nieuwe medicijnen?
- Houd de bewoner extra in de gaten. Observeer en rapporteer de klachten, houd eventueel een vochtlijst bij of voer in overleg extra controles uit.

* UWI = urineweginfectie

Ontwikkeld door UNO Amsterdam (2022). Ga voor meer informatie naar www.unoamsterdam.nl

Factsheet Urine stikken in verpleeghuizen – handvatten voor het bevorderen van handelen volgens de richtlijn

Doelgroep: specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten, physician assistants, verpleegkundigen, verzorgenden en managers in verpleeghuizen.

Voor deze doelgroep is een factsheet ontwikkeld die beschrijft wat zorgorganisaties kunnen doen om ervoor te zorgen dat het stikken van urine conform de Verenso richtlijn 'Urinerweginfecties bij kwetsbare ouderen' verloopt. In deze factsheet worden allerlei tips gegeven over hoe je verandering teweeg kunt brengen rondom dit onderwerp, en waar je rekening mee moet houden. Ook bevat de factsheet een overzicht van praktisch toepasbare kennis die over dit onderwerp beschikbaar is.



Info-filmpje Verminder antibioticagebruik in verpleeghuizen met CRP point-of-care testing

Doelgroep: verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, physician assistants en managers in verpleeghuizen.

Hoe kun je CRP point-of-care testing in je verpleeghuis inzetten om antibioticagebruik voor lage luchtweginfecties te verminderen? In deze korte film vertellen we het in zo'n 3 minuten. Verpleeghuizen die de test konden inzetten bij verdenkingen op lage luchtweginfecties schreven een stuk minder antibiotica voor, vergeleken met verpleeghuizen die standaardzorg zonder de CRP POCT test boden. Het gebruik van de CRP POCT test in verpleeghuizen kan, doordat er minder antibiotica wordt gebruikt, bijdragen aan de wereldwijde strijd tegen de ontwikkeling van antibioticaresistentie.



Wetenschappelijke publicaties

Over het gehele jaar werken collega's binnen het UNO-netwerk aan het beschrijven van kennis middels het publiceren van wetenschappelijke artikelen. Op onze website vind je een overzicht van deze artikelen: www.unoamsterdam.nl/wetenschappelijke-artikelen



SANO Wetenschapsdag

De SANO Wetenschapsdag is een symposium voor en door onderzoekers om elkaar te inspireren en verder te brengen.

Dit congres wordt georganiseerd door de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) en brengt onderzoekers uit het veld samen om vragen te beantwoorden zoals: Hoe komen we tot onderzoek? En wat voedt de wetenschap in de ouderenzorg? In 2022 is deze dag georganiseerd door het UNC-ZH. Het vond plaats op 22 september, een dag vol onderzoek in de langdurige zorg met ruim 50 (poster)presentaties. Nieuwsgierig? Het UNC-ZH heeft een korte impressievideo gemaakt van de dag.

klik hier voor een terugblik →



Platform Presentatie Onderzoek

Elk jaar biedt UNO Amsterdam een platform aan onderzoekers binnen UNO Amsterdam, om hun onderzoeksideeën en onderzoeksbevindingen te delen en te bespreken met collega's uit het netwerk: het Platform Presentatie Onderzoek (of kortweg: PPO). Dit kunnen mensen zijn die (promotie) onderzoek uitvoeren bij de afdeling ouderengeneeskunde, maar ook mensen uit de aangesloten zorgorganisaties, die onderzoek doen naast hun werkzaamheden in de praktijk, bijvoorbeeld in het kader van een opleiding of dankzij een UNO Amsterdam subsidie voor praktijkgericht onderzoek.

Tijdens het PPO worden eerst de onderzoeksideeën of –bevindingen gepresenteerd, waarna alle aanwezigen zich verdelen over zogenaamde 'discussietafels' per gepresenteerd onderzoek. Daar kunnen ze het onderzoek verder uitdiepen, verhelderen of bediscussiëren.

Op woensdag 13 april vond het PPO van dit jaar plaats en deze collega's presenteerden hun onderzoek en deelden hun ervaringen:



Sara van de Schraaf, promovenda en neuropsycholoog bij Amsterdam UMC, ouderengeneeskunde.

Presenteerde: Vascular Cognitive Impairment: zorgbehoeften van patiënten en naasten, en visie van zorgprofessionals.

"Door te presenteren bij het PPO, en het onderzoek te bespreken in de discussieronde, heb ik inspiratie opgedaan voor de insteek van mijn onderzoek, en gespard over het doel ervan."

Astrid Preitschopf, promovenda/science practitioner en geriatrie fysiotherapeut bij UNO Amsterdam en Omring.

Presenteerde: Ambulantisering geriatrische revalidatie; systematic review en meta-analyse.

"Door te presenteren bij het PPO en het onderzoek te bespreken in de discussieronde heb ik het presenteren kunnen oefenen (kan je niet vaak genoeg doen!), nieuwe input gekregen voor mijn vervolg onderzoek, nieuwe contacten kunnen leggen en kunnen leren van andere presentaties en onderzoeken."



Gaby van Dijk, junior coördinator bij UNO Amsterdam.

Presenteerde: Advance Care Planning voor cliënten met dementie: aanbevelingen voor de Zorgcirkel.

"Door mijn stageonderzoek te presenteren bij het PPO en het onderzoek te bespreken in de discussieronde heb ik nog meer het idee gekregen dat ik als nieuwe collega bij UNO Amsterdam op de juiste plek zit."

Anne Lubbe, promovenda/science practitioner en fysiotherapeut bij Vivium Naarderheem en UNO Amsterdam.

Presenteerde: Kwaliteit van geriatrische revalidatie vanuit het perspectief van de revalidant.

"Door te presenteren bij het PPO en het onderzoek te bespreken in de discussieronde heb ik inspiratie gekregen voor mijn vervolg interviewstudie, hoe de interviews verdiept kunnen worden, en hoe de generatie ouderen (die heel dankbaar zijn voor het ontvangen van zorg) uitgedaagd kan worden om ook te zoeken naar verbeterpunten."

Milou Angevaere, promovenda en basisarts bij Amsterdam UMC, ouderengeneeskunde.

Presenteerde: Herstel & veerkracht na COVID-19:

Interviewstudie met ouderen na ontslag van COVID-afdeling.

"Door het onderzoek te bespreken in de discussieronde heb ik voor mijzelf scherper gekregen wat de mogelijke praktische implicaties van het onderzoek zijn. Dit heb ik weer kunnen gebruiken bij het schrijven van mijn discussiesectie."

Suzette Ruijs, fysiotherapeut en bewegingswetenschapper bij IJsselheem.

Presenteerde: HIPS: fractured Hip IJsselheem Programme for Speedup.

"Door het onderzoek te bespreken in de PPO discussieronde ben ik verder geholpen met de interessante, kritische discussie over de betekenis van de uitkomsten en ben ik ook geïnspireerd geraakt tot nadere analyses en vervolgonderzoek."



UNO Symposium, een terugblik

Op woensdag 18 mei vond – na twee stille Coronajaren - het UNO Symposium plaats in Theater de Meervaart. Prof. dr. Cees Hertogh trapte af met een inspirerende presentatie over de geschiedenis van dementie en hoe deze aansluit op de visie voor de toekomst. Theo van Uum vertelde over de toekomstvisie op de ouderenzorg vanuit het ministerie van VWS. Na de koffie vertelde Karlijn Joling over 'Leren van Data in de ouderengeneeskunde' en over de verkregen inzichten rondom COVID-19 vaccinaties in verpleeghuizen. Prof. dr. Bianca Buurman liet zien dat eigen regie enorm belangrijk is binnen de ouderenzorg. Het publiek praatte hier graag over mee tijdens deze interactieve sessie.



De prijswinnaars van de subsidies van Praktijkgericht Onderzoek uit 2019 en 2020 presenteerden hun onderzoek. Laurien Husmann en Christelle Gravier van Careyn vertelden over 'Beweeggedrag van de geriatrische cliënt' en Cindy Kruijthof en Loes van Dusseldorp van Atlant vertelden over 'Casemanagement bij de ziekte van Huntington'. Rudy Vernooij van Quarijn presenteerde 'Meten van valangst in de GR' en Silvia Kok en Ilse Geraedts van Amstelring gaven ons een kijkje in de resultaten van hun onderzoek 'Medicatie incidenten door werkdruk'. Al deze onderzoeksinitiatieven laten zien dat vragen uit de praktijk aan de basis staan van het ontwikkelen van nieuwe kennis.



■ Silvia Kok en Ilse Geraedts



■ Ons secretariaat: Tineke Dekker en Chadia Dahraoui

Tijdens de parallelsessies konden onze deelnemers in twee rondes kiezen uit verschillende kennissessies. Eefje Sizoo en Nienke Fleuren verzorgden een workshop over Advance Care Planning. Laura van Buul een sessie over de nieuwste inzichten rondom Infectiepreventie & antibioticaresistentie. Marike de Boer, Fiona Dadema en Josien Wijffels verzorgden een workshop over Het Wegingskader Cliëntperspectief. En Lizette Wattel, Ewout Smit en Wim Groen gaven een sessie over Meetinstrumenten en fysieke fitheid in de geriatrische revalidatie.

Naast de workshops konden deelnemers ook aanschuiven bij de expertsessies. Verschillende experts zaten klaar om vragen te beantwoorden over het doen van onderzoek, cliëntenparticipatie, interprofessioneel samenwerken, communicatie- en kennis verspreiding binnen het verpleeghuis, onderwijs, de Ontwikkelpraktijk en/of implementatie van nieuwe kennis.

Onze dank gaat uit naar alle bezoekers en sprekers die ons vol enthousiasme hebben meegenomen in hun onderwerp en expertise. Het was een geslaagde en inspirerende dag!





COLOFON

Coördinatie: **Gaby van Dijk**, **Maike Sparrius**

Eindredactie: **Maike Sparrius**

Interviews: **Marcel Butterhoff**

Fotografie interviews: **Sandrinos Fotografie**

Illustraties, stockfoto's en picto's: **Freepik**, **Flaticon**

Vormgeving: **Zuurstof Communicatie**

Met dank aan iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan dit jaarverslag.